



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

PALOMA ROCHA SANTOS

**TRANSEXUALIDADE E O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): Nova demanda para o serviço
social.**

SÃO CRISTÓVÃO-SE
2016.2

PALOMA ROCHA SANTOS

**TRANSEXUALIDADE E O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): Nova demanda para o serviço
social.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Universidade Federal de Sergipe (UFS), como requisito parcial, para a obtenção do grau de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vera Núbia Santos.

PALOMA ROCHA SANTOS

**TRANSEXUALIDADE E O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): Nova demanda para o serviço
social.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Universidade Federal de Sergipe (UFS), como requisito parcial, para a obtenção do grau de bacharel em Serviço Social.

Aprovada em 06 de abril de 2016.

Prof^ª. Dr^ª. Vera Núbia Santos.(DSS/UFS) Orientadora

Prof^ª. Dr^ª. Rosangela Marques dos Santos. (DSS/UFS)

Prof^ª. M^a. Clara Angélica de Almeida Santos Bezerra. (UNIT)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu forças para explorar essa temática. A toda energia positiva que iluminou minha trajetória, me dando forças para superar todas as dificuldades que surgiram ao longo da caminhada.

Aos meus pais e familiares por todo amor e apoio.

Gratidão por ter pessoas maravilhosas fazendo parte da minha vida e da minha história. Obrigada as minhas amigas que ganhei na universidade e aos amigos da vida, a minha orientadora e a todos que direta ou indiretamente me acompanharam.

Maktub!

*“ Eu pequei porque havia norma.
Tire a norma que eu paro de pecar”
(Autor desconhecido)*

RESUMO

O Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), trata da redesignação sexual, que objetiva alterar fisicamente o transexual, a partir de características externas que identificam cada sexo, trazendo-lhe com isso bem estar e melhor aceitação do seu corpo modificado. A presente pesquisa evidencia o transexual enquanto cidadão de direitos, seu acesso à saúde e seu desejo de readequação corporal, propondo refletir sobre os Direitos Humanos (DH), e o Serviço Social na perspectiva da garantia de direitos da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), trazendo para essa reflexão a atuação do assistente social enquanto categoria que luta pela emancipação humana. A pesquisa considera o procedimento metodológico por meio de revisão de literatura e documental, através de leituras e fichamentos para elaboração da análise a respeito da temática. A coleta de dados foi realizada através da busca ativa de informações coletadas via internet, nas páginas oficiais das entidades e instituições. A pesquisa foi do tipo exploratória, fazendo uso do método histórico dialético para interpretar a realidade, tendo como resultado uma reflexão sobre a inserção do Serviço Social na defesa dos direitos humanos LGBT, sua atuação enquanto profissional da saúde, e uma reflexão sobre o Processo Transexualizador no SUS enquanto nova demanda posta ao Serviço Social.

Palavras-Chave: Direitos Humanos, Processo Transexualizador, SUS, Serviço Social, LGBT.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica.

AC- Atenção de Alta Complexidade.

AIS- Ações Integradas de Saúde.

ART- Artigo.

BSH - Programa Brasil sem Homofobia.

CAP- Caixas de Aposentadorias e Pensões.

CF- Constituição Federal.

CFESS- Conselho Federal de Serviço Social.

CFM- Conselho Federal de Medicina.

CID- Classificação Internacional de Doenças.

CNS- Conselho Nacional de Saúde.

CONASP- Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária.

CRESS- Conselho Regional de Serviço Social.

DC- Desenvolvimento de Comunidade.

DH- Direitos Humanos.

DSS- Departamento de Serviço Social.

EUA- Estados Unidos da América.

GGB- Grupo Gay da Bahia.

GLBT- Gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros.

IAP- Instituto de Aposentadoria e Pensões.

IAPM- Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos.

INAMPS- Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social.

INPS- Instituto Nacional de Previdência Social.

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

LGBTI- lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais.

LOS- Lei Orgânica da Saúde.

MC- Atenção de Média Complexidade.

MGL- Movimento de gays e lésbicas.

MHM- Movimento homossexual brasileiro.

MS- Ministério da Saúde.

OMS- Organização Mundial da Saúde.

ONG- Organização não governamental.

STF- Supremo Tribunal Federal.

SUDS- Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde.

SUS – Sistema Único de Saúde.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1- Exposição de dados retirados do Relatório 2015 – Assassinatos de LGBT no Brasil..... | 23 |
|---|----|

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|--------|
| Quadro 1- Classificação dos Direitos Humanos..... | 17,18 |
| Quadro 2- Traço histórico das nomenclaturas já utilizadas no movimento LGBT no Brasil..... | 21,22 |
| Quadro 3- Exposição de dados estatísticos dos Relatórios anuais do Grupo Gay da Bahia..... | 24,25 |
| Quadro 4- Exposição das Campanhas, Resoluções e CFESS Manifesta (2006 a 2015)..... | 29 |
| Quadro 5- Hospitais habilitados a oferecer o Processo Transexualizador no SUS..... | 45 |
| Quadro 6 – Estabelecimentos ambulatoriais para o Processo Transexualizador no SUS..... | 46 |
| Quadro 7- Procedimentos no Processo Transexualizador..... | 46, 47 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 11 |
| CAPÍTULO I. “SOU UM CIDADÃO DE DIREITOS” | |
| 1.1 Direitos Humanos: uma visão panorâmica, a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos | 16 |
| 1.2 Breve contextualização do movimento LGBT no mundo e inserção do Brasil..... | 18 |
| 1.3 Direitos Humanos LGBT e o Serviço Social..... | 22 |
| CAPÍTULO II. “DESEJO SER QUEM SEMPRE FUI” | |
| 2.1 Traço histórico da política de saúde no Brasil: a saúde de 1930 à regulamentação do SUS | 31 |
| 2.2 O Processo transexualizador no SUS..... | 37 |
| 2.3 Breve descrição sobre o processo histórico do Serviço Social na saúde e demandas atuais..... | 49 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 54 |
| REFERÊNCIAS..... | 56 |

INTRODUÇÃO

Em um momento em que o “não convencional” pode ser intolerável, o que foge da ideia de homem ser homem e mulher ser mulher é questionado e leva a muita exclusão e desigualdade. Um padrão de sexualidade está intrínseco à nossa sociedade onde a heterossexualidade é predominante e reguladora. Fugindo desse padrão está inserido o segmento LGBT, onde neste insere-se o transexual¹.

Uma fala corriqueira entre muitos transexuais é o não pertencimento ao seu corpo, devido a isso, muitos evitam beber água, para não precisarem ir ao banheiro e ver seus órgãos genitais, entre outras atividades simples do dia a dia, mas que para estes se torna um momento incômodo. Isso ocorre com muitos transexuais, por negarem seu próprio corpo, e não se sentirem pertencer a ele. É o que relata, João Nery², em seu livro *Viajem Solitária*, ponto de partida para produção dessa pesquisa. Sobre uma passagem de sua infância, Nery (2011) relata que:

Geralmente, crianças adoram ganhar roupas novas nos dias de festa. Entrava em pânico quando mamãe nos carregava para a costureira. Relutava. A única coisa que conseguia reivindicar era que, pelo menos, o vestido tivesse gravata e bolsos. Mamãe não entendia ou fingia não entender.

-Mas, minha filha... - e eu consertava mentalmente para “meu filho”-, é tão bonitinho esse modelinho! Toda vez a mesma coisa. Você acaba me aborrecendo. Que mania de gravata!

Pressentia que o errado deveria ser eu. O pior é que quanto mais crescia, mais exigências iam sendo feitas, aumentando as dificuldades. Aos poucos, fui sentindo vergonha do meu corpo. Era como se tivesse um defeito físico, um aleijão. [...] Era como se quisesse dizer a todas as pessoas que o meu físico não era aquele, ou melhor, fazê-las entender que meu corpo mentia contra mim. (NERY, 2011, p.32)

Essa é a realidade de muitas pessoas consideradas transexuais, que percebem ainda na infância essa inconformidade entre corpo e mente. Os transexuais são indivíduos que ao longo da vida presenciam muito preconceito e discriminação tanto pela sociedade, quanto pela família, que não reconhecem que a transexualidade não é uma escolha, a eles ela é determinada ao nascer, sendo que é descoberta em alguns, na infância, noutros a posterior, mas sempre havendo uma

1 Os transexuais vivem a inconformidade entre o sexo e o gênero.

2 João W. Nery, foi o primeiro transexual masculino que se tem registro no Brasil a ser operado. Fez a mamoplastia, retirada total das mamas dando caráter masculinizado as mesmas, e a neouretra que o possibilitou urinar em pé. João nasceu Joana, formou-se em psicologia e depois da transição perdeu seu registro.

inquietação com os padrões a que têm que seguir, muitas vezes por imposição pelo desconhecimento ou pela não aceitação.

Devido as fortes exclusões e discriminações, o indivíduo transexual busca auxílio da medicina para se adequar ao gênero que se sente pertencer. Muitos fazem uso clandestinamente de substâncias desaconselháveis para humano, como o silicone líquido industrial, ou a utilização indiscriminada de hormônios.

A ideia de elaborar este trabalho intitulado “Transexualidade e o Processo Transexualizador no SUS: nova demanda para o Serviço Social” surgiu de indagações de ordem pessoal quanto ao modo de viver do transexual e seu reconhecimento enquanto cidadão de direitos, seu acesso à saúde e seu desejo de readequação corporal, além da invisibilidade que esse tema tem no processo de formação profissional, mas que ao Serviço Social possa ser instigado em face dos princípios éticos que norteiam a profissão, mais especificamente a intransigência na defesa dos DH, o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito e o exercício da profissão sem qualquer forma de discriminação.

A discordância na identidade de gênero tem sido uma questão apresentada por pessoas de diferentes sexos que insatisfeitos com sua identidade registrada procuram por readequá-la. As pessoas que apresentam este tipo de insatisfação com o corpo são menos compreendidas, pois vivem diariamente a desarmonia entre seu corpo e sua psique.

Essa inquietação ocorre no ambiente social conflitante e gera problemas significativos para o transexual em todos os aspectos, desde conflitos com sua própria identidade e intimidade psicoafetiva e familiar, seguindo para além do enfrentamento de problemas mais amplos como a inclusão social e cidadã, entre outros.

Corriqueiramente o transexual se depara com um conflito no âmbito da saúde que impossibilita ou dificulta muitas vezes seu acesso a esta política. A problemática está localizada, na discussão deste conflito, na perspectiva da atenção à saúde, livre de discriminação e a efetivação do acesso ao direito pertencente a esse indivíduo de readequar-se. Portanto o objetivo geral desta pesquisa é refletir sobre o processo transexualizador no SUS para pessoas transexuais que procuram pelo serviço de saúde para obter melhores condições de vida e saúde. Considerando esse processo como direito, a pesquisa tem como objetivos específicos, analisar a inserção do

Serviço Social na defesa dos DH do segmento LGBT; fazer uma análise das publicações, resoluções, entre outros, produzidos pelo conjunto CFESS/ CRESS, Conselho Federal de Serviço Social / Conselhos Regionais de Serviço Social, que tratam do segmento LGBT; evidenciar a transexualidade e as etapas no processo transexualizador, uma vez que o assistente social é um dos profissionais da saúde requeridos no acompanhamento deste.

A proposta metodológica para este estudo é uma pesquisa de revisão de literatura e documental que se utilizou de documentos elaborados pelo CFESS e registros legais como as portarias do Ministério da Saúde, nº1.707 de agosto de 2008 que institui no SUS o Processo Transexualizador, e a portaria 2.803 de novembro de 2013 que redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS, entre outros. Além das Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) que tratam sobre o tema, sendo elas: Resolução nº 1.482/97; nº 1.652/2002; 1955/2010, e leituras a respeito da temática que buscam refletir sobre o acesso da população transexual ao Processo Transexualizador, além de conteúdos sobre os DH e o movimento LGBT.

O procedimento metodológico se baseou na abordagem de natureza exploratória com atenção a compreensão do objeto na sua totalidade, ou seja, numa realidade estruturada, dialética e crítica que, considera suas relações e nexos relacionais. A pesquisa utilizou o método histórico dialético para interpretar a realidade. Segundo Gil (2008, p.22) “[...] quando, pois, um pesquisador adota o quadro de referência do materialismo histórico, passa a enfatizar a dimensão histórica dos processos sociais”.

A questão do método é fundamental para definir a abordagem teórico-metodológica que dá sustentação à pesquisa, por meio dele é possível interpretar a realidade. Acerca disso, Gil (2008, p.14) descreve que “a dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade”. Com relação à pesquisa exploratória:

[...] Pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis. (GIL, 2008, p.27)

Dados os esclarecimentos que fundamentam o método, a pesquisa considerou o procedimento metodológico bibliográfico e documental por meio da realização de leituras e fichamentos (artigos, legislações, relatórios, documentos, livros, sites, dentre outros) para elaboração da análise acerca do objeto que se identifica como o Processo Transexualizador no SUS. Salienta-se que o levantamento bibliográfico e documental se caracteriza como uma ação desenvolvida em todo processo exploratório, porque por várias vezes o pesquisador necessita recorrer às fontes teóricas e legais para compreender novas determinações, fazer outras análises, consultar autores e, oferecer melhor tratamento aos dados coletados. O material recolhido para viabilizar a pesquisa foi tratado seguindo a orientação de critérios estabelecidos para subsidiar a análise do estudo e toma-se como referência para a construção da fundamentação teórica e análise dos dados.

Pretendeu-se a realização da coleta de dados através da busca ativa de informações que possibilitassem o esclarecimento sobre os DH do segmento LGBT, o movimento LGBT, o SUS, o processo transexualizador neste âmbito e a atuação do Serviço Social na saúde. Essas informações foram coletadas via internet, nas páginas oficiais das instituições e entidades.

A análise foi composta pelo material dos dados coletados, nas informações contidas no levantamento bibliográfico e documental. A técnica de coleta de dados seguiu via fichamento orientado, com dados obtidos de maneira indireta a partir de fontes documentais. A partir disso foram destacados os dados válidos e significativos, como período, instituição, conteúdo, dentre outras que particularizassem o documento.

Pretende-se levar para a academia os resultados desta pesquisa numa perspectiva de troca de conhecimento com divulgação de informações e orientações sobre o assunto proposto na investigação ainda com escassos estudos, sendo que esta pesquisa se configura como o segundo estudo sobre a transexualidade no Departamento de Serviço Social (DSS), da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

A primeira pesquisa tem autoria de, Lorem Grigida Gois de Oliveira (2014), enfoca a alteração no registro civil de transexuais em Aracaju/SE.

Pelo exposto, o presente trabalho segue a seguinte estrutura, no Capítulo I, intitulado “Sou um cidadão de direitos”, é abordado de forma breve os Direitos Humanos, a partir da Declaração Universal de Direitos Humanos, trazendo essa discussão com uma visão contemporânea, e expondo a classificação de Direitos Humanos (primeira, segunda, e terceira ordem). Logo após é discutido o movimento LGBT no mundo e a inserção do Brasil, onde serão abordadas as conquistas do movimento através das lutas dos movimentos sociais que ocorreram ao longo da história. Por fim, no primeiro capítulo é evidenciado os DH para a população LGBT e o Serviço Social, no qual se insere o diálogo sobre a inserção do assistente social na defesa dos DH, mais precisamente da população LGBT. É um capítulo que demonstra a desvalorização da pessoa humana e suas particularidades, principalmente quando se trata de gênero e orientação sexual, gerando preconceito, discriminação e violência. Traz também uma discussão sobre a atuação do Serviço Social na defesa dos DH da população LGBT, tendo como base as publicações do CFESS sobre a temática.

O Capítulo II intitulado- “Desejo ser quem sempre fui” , evidencia a política de saúde no Brasil de 1930 à promulgação do SUS, demonstrando as mudanças que ocorreram na saúde ao longo dos anos, trazendo de forma breve os níveis de complexidade no SUS.

Ainda sobre a saúde será abordado o processo transexualizador no SUS, trazendo uma discussão sobre o transexual, e sua necessidade de readequação sexual, abordando as conquistas adquiridas ao longo da história na área da saúde para o transexual, resoluções, portarias, entre outros. No último item do segundo capítulo será abordada a trajetória do Serviço Social na saúde e novas demandas para a profissão, incluindo o processo transexualizador como parte das demandas e a necessária capacitação para efetivar o acesso a esse direito. Além da discussão final sobre o que foi pesquisado, evidenciado na conclusão, e a exposição das referências utilizadas para a elaboração do presente estudo.

CAPÍTULO I “SOU UM CIDADÃO DE DIREITOS”

O presente capítulo traz uma discussão sobre os Direitos Humanos na perspectiva de proteção da população LGBT e a inserção do Serviço Social neste contexto. Nesse sentido faz-se necessário trazer uma reflexão breve sobre os Direitos Humanos, a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, além de evidenciar como o movimento LGBT no Brasil e no Mundo conseguiu consolidar-se e conquistar direitos. Dessa maneira, cabe analisar os direitos humanos para a população LGBT, e como o Serviço Social enquanto profissão que luta pela emancipação humana atua.

1.1 Direitos humanos: uma visão panorâmica, a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

A concepção de DH adquiriu demasiada importância ao longo dos anos, tendo como agentes de mudanças diversos fatores históricos. Um dos grandes fatos foi:

A Revolução Francesa e a Independência Americana fatos históricos da transição de uma época marcada por lutas, conflitos, guerras e rebeliões [...] É neste momento que vão surgir as primeiras Declarações de Direitos. (AATR-BA, 2002, p. 5)

Como visto, a ideia de DH começou a ser pensada há muito tempo, mas sua estruturação e importância começou a se fortalecer em ordem mundial a partir da Segunda Guerra mundial, período em que o mundo pôde presenciar e vivenciar momentos de barbárie e de extrema violação de direitos. Devido as atrocidades que ocorreram durante a Segunda Guerra, quando a violação de direitos ganhou um espaço de negativa notoriedade, em que direitos como a vida e a liberdade estavam sendo desprezados. Nesse contexto, em 1948 ocorre um marco em resposta as arbitrariedades que ocorreram no período de Guerra, a Declaração Universal dos Direitos Humanos. A visão contemporânea dos DH é tida a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos. A presente Declaração evidencia as principais características dos DH, tendo como princípios a liberdade, fraternidade, a segurança pessoal, à vida, a dignidade humana, entre outros. A partir desta declaração iniciam diversas conferências e convenções de ordem internacional para tratar sobre esta

temática. Na perspectiva da defesa dos DH, ao longo da história diversas Declarações foram criadas. Apesar disso, Forti e Guerra (2009, p.55),

[...] as Declarações registram situações históricas precisas: buscam assegurar conquistas decorrentes de grandes mudanças sociais ou marcos revolucionários, como, por exemplo, as Declarações de Direitos das Revoluções Inglesa (1640 e 1688), da Independência Norte-Americana, das Revoluções Francesas (1789) e Russas (1917); visam preservar a humanidade da violência, após momentos de grandes traumatismos- como os vividos na Segunda Guerra, com o fascismo e nazismo, dando origem à Declaração dos DH de 1948.

A concepção contemporânea de DH prevê e enfatiza cada vez mais a importância da proteção da dignidade humana, independente de seu gênero, religião, sexo, entre outros.

A configuração moderna dos DH representou um grande avanço no processo de desenvolvimento do gênero humano, pois, ao retirar os DH do campo da transcendência, evidenciou sua inscrição na práxis sócio-histórica, ou seja, no lugar das ações humanas conscientes dirigidas à luta contra a desigualdade. Ao se apoiar e, princípios e valores ético-político racionais, universais, dirigidos à liberdade e à justiça, a luta pelos DH incorporou conquistas que não pertencem exclusivamente à burguesia, pois são parte da riqueza humana produzida pelo gênero humano ao longo de seu desenvolvimento histórico, desde a antiguidade. (FORTI; GUERRA, 2009, p.55)

Ao longo da história os DH foram evoluindo no intuito de assegurar direitos que antes não eram considerados, dessa forma os DH sofreram transformações evidenciadas e classificadas em três gerações. Divididos em direitos humanos de primeira, segunda e terceira geração. Cada geração significa o processo de lutas históricas e conquistas advindas dessas lutas, ganhos estes expostos no quadro abaixo.

QUADRO 1- Classificação dos Direitos Humanos.

| CLASSIFICAÇÃO | CARACTERÍSTICAS | EXEMPLOS |
|--|--|---|
| Direitos de 1ª Geração (Direitos individuais, civis e políticos). | São aqueles direitos oriundos do pensamento liberal-burguês capitalista, de cunho individualista, cuja função é a garantia da pessoa frente ao poder do Estado. São chamados direitos negativos, porque, para serem efetivados, o Estado não deve invadir a esfera da autonomia e liberdade do indivíduo | Direito à vida, à integridade física da pessoa, à propriedade, as liberdades de manifestação do pensamento, de opinião, de reunião, de imprensa e religiosa, o direito ao voto, entre outros. |
| Direitos de 2ª | Surgem da constatação de que | Direito à educação, à |

| | | |
|---|---|--|
| Geração (Direitos sociais, econômicos e culturais) | somente a garantia formal da liberdade, prevista nos ordenamentos jurídicos constitucionais e internacionais, não era suficiente para acabar com as desigualdades sociais e econômicas provocadas pelas crises do sistema capitalista. Os exemplos de direitos de segunda geração citados ao lado se configuram neste, pois dependem de investimento de recursos públicos por parte do estado para serem gozados. | saúde, direito à assistência social, direito à moradia, o acesso à justiça, o direito à reforma agrária, entre outros. |
| Direitos de 3ª Geração (Direitos difusos ou coletivos, ou direitos meta individuais, diferentes dos direitos de primeira e segunda gerações por não ser possível muitas vezes definir as pessoas ou grupo de pessoas titulares desses direitos.) | Ideia recente, cuja preocupação em se criar mecanismos de proteção jurídica aos bens por eles tutelados, surge a partir da reação aos impactos negativos na sociedade mundial, resultantes do fenômeno da globalização econômica e do desenvolvimento tecnológico mal aproveitado. São direitos que visam proteger bens jurídicos às vezes de interesses indeterminados, por isso fica difícil afirmar a quem pertence esses direitos. A sua proteção exige esforços e responsabilidades que vão além dos limites de cada Estado Nação. | Direito ambiental, à paz mundial, ao consumidor, direitos das minorias indígenas, negras e sexuais, os direitos da criança e do adolescente, direitos das pessoas com deficiência, entre outros. |

Fonte: AATR-BA, Direitos Humanos Fundamentais, 2002.

O quadro faz uma amostragem da classificação dos DH ao longo da história, situando o segmento LGBT, sujeitos do objeto do estudo, nos direitos de terceira geração, onde se insere a defesa dos direitos das minorias sexuais.

1.2 Breve contextualização do movimento LGBT no mundo e a inserção do Brasil.

A primeira organização homossexual a nível mundial surge nos Estados Unidos da América (EUA) na década de 1940, a chamada *Mattachine Society*, formada por artistas e intelectuais que almejavam visibilidade. O grupo procurava também ocupar espaços para que houvesse discussões sobre a questão da homossexualidade. Com a mesma perspectiva do *Mattachine Society*, surge na década de 1950, um grupo ligado à população de lésbicas, o chamado *Daughters of Bilitis*, também nos EUA. Na França, em maio de 1968, emerge um movimento cultural composto por intelectuais, juventude e os chamados “desviantes de sexualidade”. A partir daí espalham-se os valores de liberdade e igualdade e o

sentimento de autoafirmação mundo a fora. Nesse sentido, surgem grupos como o *Society of Individual Rights* de São Francisco, na perspectiva da defesa dos direitos LGBT.

O movimento em defesa dos homossexuais surge na década de 1960 no pós Segunda Guerra Mundial. No período de Guerra o Nazismo de Hitler matou diversas pessoas, muitos desses homossexuais, presos e torturados. O grande marco a nível internacional e com imenso significado político até os dias atuais ocorreu em 28 de junho de 1969, em *New York* chamado Revolta de *Stonewall*, um bar, onde os homossexuais e simpatizantes costumavam frequentar.

A cidade de Nova York, com a maior população LGBT da época, tinha também as mais rígidas leis contra sodomia do país, havendo criado até mesmo esquadrões do vício para fazer batidas nos bares homossexuais e prender seus clientes. Chegavam a infiltrar policiais disfarçados, em ambientes públicos de “pegação”, a fim de identificar e prender gays. (Autor Desconhecido, 2015, p.1)

A população de homossexuais que frequentava o *Stonewall Inn* em *Greenwich Village* cansou de todo preconceito sofrido e das agressões por parte da polícia e nessa data, cerca de 200 lésbicas, gays e travestis que frequentavam esse bar, decidiram que não iriam mais vivenciar as manifestações de discriminação e intolerância que aconteciam corriqueiramente, dessa forma iniciaram uma rebelião. Esse movimento de protestos perdurou por alguns dias, a população envolvida lutava pela igualdade e contra a discriminação. Essa data foi o marco, pois conseguiu reunir um significativo número de homossexuais que lutaram contra a polícia na resistência dos maus tratos, mostrando ao mundo a causa homossexual, resultando nas primeiras organizações de grupo ativistas. Atualmente esse acontecimento é considerado como o símbolo de luta e resistência LGBT, essa data é internacionalmente conhecida como o Dia Mundial do orgulho LGBT.

No Brasil a luta do movimento LGBT é iniciada na década de 1970, período em que o país vivenciava a ditadura militar. Neste período de forte tensão e repressão, os movimentos LGBTs tiveram de ser controlados, pois a população envolvida temia a represália.

Nesse contexto o movimento homossexual brasileiro, como era chamado na ocasião, era formado somente por homens homossexuais. Segundo Facchini (2003, p.4), o termo movimento homossexual é:

[...] entendido como o conjunto das associações e entidades, mais ou menos institucionalizadas, constituídas com o objetivo de defender e garantir direitos relacionados a livre orientação sexual e/ou reunir, com finalidades não exclusivamente, mas necessariamente políticas, indivíduos que se reconheçam a partir de qualquer uma das identidades sexuais tomadas como sujeito desse movimento.

O movimento adquiriu maior visibilidade graças à imprensa que se tornou a principal porta voz do movimento homossexual no Brasil. Um dos primeiros atos políticos desse período foi a criação do Jornal Lampião de Esquina, criado em 1978 como forma de resistência. O jornal foi um marco na luta pelos direitos e contra o preconceito para com o segmento LGBT. Voltado para o público gay, caracterizou-se como espaço onde as diversas formas de se viver a sexualidade podiam ser expressas. O primeiro grupo de defesa homossexual no Brasil, datado de 1979 é o SOMOS: grupo de afirmação homossexual, além da importância por ser o primeiro grupo de organização homossexual, o SOMOS serviu de exemplo para organização de movimentos que viriam logo depois, auxiliando dessa maneira o movimento homossexual a tomar forma e organizar-se politicamente. O declínio da ditadura militar também auxiliou nesse sentido.

Grupos de militância homossexual vieram à luz, no Brasil, no final dos anos 1970, no embalo do grande movimento de oposição à ditadura militar, trazendo à cena pública o anseio de que a homossexualidade, como toda forma de amor e desejo, pudesse ser vivida e exaltada sem restrições. Na década seguinte, essa disposição ativista definiu, e a chama libertária que a tinha inspirado ameaçava aniquilar-se de vez em meio ao rastro de intolerância, violência e morte deixado pela epidemia HIV/Aids. (FACCHINI, 2005. p.12)

Com o enfraquecimento do grupo SOMOS em 1983, por problemas financeiros e por causa da epidemia do HIV/Aids que crescia sem controle, principalmente na região sudeste, os militantes que faziam parte deste foram os primeiros a buscar modos de amenizar esse surto. Neste contexto, Facchini (2009, p.138) esclarece que:

[...] houve crescimento da quantidade de grupos/organizações e a sua difusão por todo o país. Esse crescimento parece estar relacionado, entre outros fatores, ao modo como se organizou a “resposta coletiva” à epidemia do HIV/Aids: a implementação de uma política de prevenção às DST/Aids baseada na ideia de parceria entre Estado e sociedade civil e num claro incentivo às políticas de identidade como estratégia para a redução da *vulnerabilidade* de populações estigmatizadas.

Contudo que estava ocorrendo nesse período, a população LGBT ganhava mais visibilidade social, adquirindo apoio e a participação de vários setores.

Assim, entre os interlocutores do movimento LGBT, temos movimentos de direitos humanos, de luta contra a Aids e movimentos de “minorias”, especialmente o feminista, em âmbito nacional e internacional; temos também agências governamentais, parlamentares e setores do mercado segmentado. Além disso, temos uma ampliação dos espaços de participação: comissões que discutem leis ou políticas públicas. (FACCHINI, 2009, p. 139)

A visibilidade que o movimento adquiriu, resultou em significativas vitórias, uma das mais expressivas ocorreu no ano de 1985, quando o Conselho Federal de Medicina (CFM) retira o homossexualismo da classificação de doenças, deixando de ser considerada como uma doença mental e configurando-se como decorrências de ações psicossociais, uma vez que o “ismo” denota patologia. Nesse contexto afirmam-se como sujeito político também as lésbicas, posteriormente nos anos 1990, as travestis e transexuais, no ano 2000 ganham visibilidade os bissexuais.

[...] nos anos 1990: iniciativas militantes em torno da homossexualidade – tanto de combate à Aids como de extensão da agenda de direitos civis – multiplicaram-se e expandiram-se por todo o país, com formatos institucionais distintos e conexões internacionais renovadas. Outra novidade foram as “paradas”, estratégias de ativismo que privilegiaram a visibilidade de massa. (FACCHINI, 2005. p.12)

Com o passar dos anos e o reconhecimento desses diversos grupos no movimento, tem-se como consequência algumas alterações da nomenclatura. A nomenclatura do movimento LGBT, utilizada atualmente, já sofreu várias alterações que estão explícitas no quadro abaixo.

Quadro 2 – Traço histórico das nomenclaturas já utilizadas no movimento LGBT no Brasil.

| Nomenclaturas já utilizadas pelo movimento LGBT | | |
|---|------------------|--|
| Sigla | Ano | Significado |
| MHM | Até 1993 | Movimento homossexual brasileiro. |
| MGL | A partir de 1993 | Movimento de gays e lésbicas |
| GLT | Após 1995 | Gays, lésbicas e travestis |
| GLBT / GLTB/ LGBT | A partir de 1999 | Gays, lésbicas, bissexuais e transexuais. Variando de acordo com estratégias de visibilidade do segmento entre GLTB (gays, lésbicas, transexuais e bissexuais) e LGBT(lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros). |
| GLTB | 2005 | Sigla aprovada em 2001 através da XII Encontro Brasileiro |

| | | |
|------|------|--|
| | | de Gays, Lésbicas e Transgêneros GLBT -Gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros. |
| LGBT | 2008 | Neste ano é aprovado através da Conferência Nacional GLBT o uso da sigla LGBT para dar maior visibilidade as mulheres lésbicas que fazem parte do movimento. |

Fonte: Elaborado pela autora, 2017, com base em dados retirados de Facchini (2009).

A nível mundial a sigla mais utilizada é a LGBTI, onde engloba também os intersexuais. Com as mudanças que vão ocorrendo no movimento LGBT as redes de apoio que tratam das questões deste segmento vão crescendo. Surgem associações, ONGs, partidos políticos, entre outros que vão se unificando ao movimento, enriquecendo e solidificando cada vez mais as ações do mesmo. Unindo forças ao movimento e viabilizando conquistas em diversos setores sociais.

1.3 – Direitos Humanos LGBT e o Serviço Social

Vivemos uma época em que os direitos conquistados historicamente através das lutas de diversos movimentos sociais estão em regressão. Vemos que cada vez mais atos discriminatórios e preconceituosos são praticados e evidenciados. Percebe-se que o agravamento e a desvalorização dos DH são expressados pela negação e violação de direitos dos grupos sociais historicamente discriminados e que na atualidade tem essa realidade evidenciada cada vez mais, como é o caso do segmento LGBT.

Compreender as expressões de desrespeito aos DH na sociedade brasileira, numa perspectiva crítica e de totalidade, requer contextualizar a desigualdade na sociedade capitalista, o que significa afirmar que a desigualdade é resultado da divisão de classes - entre dominantes, que detêm os meios de produção e trabalhadores, que vendem a força de trabalho para garantir sua sobrevivência. (CFESS, 2012, p.1)

Sabe-se que existe um padrão de sexualidade, tomada como “correta” e dominante, a heterossexualidade. Através do não segmento desse padrão de sexualidade imposto socialmente é que são geradas as diversas violações de direitos, intolerância além de violência contra os segmentos da população que reconhece e demonstra sua orientação sexual e identidade de gênero, gerando nesse contexto a “LGBTfobia” (atos de discriminação e preconceito para com todo o segmento LGBT), tendo como consequência a homofobia, lesbofobia, bifobia e a transfobia, além de violações dos DH desses sujeitos. Apesar do movimento LGBT

ter conseguido conquistar vários direitos, como por exemplo a união homoafetiva, a utilização do nome social para as travestis e os/as transexuais, entre outros, no Brasil, o dia a dia dessa população é marcado pelo não acesso, restrição e violação dos direitos, além dos crimes de ódio estampados nos diversos meios de comunicação a todo o momento. Sobre isso, o Relatório de Violência Homofóbica de 2013 explicita que:

O Brasil vive, atualmente, um movimento contraditório em relação aos direitos humanos da população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis- LGBT. Se por um lado conquistamos direitos historicamente resguardados e aprofundamos o debate público sobre a existência de outras formas de ser e se relacionar, por outro acompanhamos o continuo quadro de violência e discriminação que a população LGBT vive cotidianamente. (BRASIL, 2016, p. 4)

Dados revelam que o Brasil está em primeiro lugar no mundo quando se trata de assassinatos de LGBT, isso significa que de toda a população LGBT que é assassinada no mundo, 44% desses crimes ocorrem no Brasil. Desse modo, percebe-se através do Relatório 2015 – Assassinatos de LGBT no Brasil, elaborado pelo Grupo Gay da Bahia (GGB), os estados brasileiros que mais têm casos de crimes como esses.

Figura 1- Exposição de dados retirados do Relatório 2015 – Assassinatos de LGBT no Brasil.



Percebe-se através da análise da figura acima que a região do Brasil com maior índice de assassinatos LGBT é o nordeste. Estimasse que o grande número de violência contra a população que se insere no segmento LGBT ocorre, pois o

Brasil é considerado um país subdesenvolvido, onde parte de sua população tem baixos níveis de escolaridade, e muitos ainda perpetuam a ideia do poder patriarcal, onde o homem é considerado o “macho”, e sendo detentor do poder, portanto, muitas vezes a criança já cresce tendo referências preconceituosas, fazendo com que a cultura do machismo passe de geração em geração, perpassando preconceitos, como a desvalorização da mulher, a homofobia, entre outros, podendo esta criança reproduzir os mesmos atos futuramente. De acordo com os dados, o Estado com mais casos desses crimes é São Paulo. Os crimes são cometidos a qualquer hora do dia, muitos deles acontecem simplesmente por essas pessoas manifestarem em público sua orientação sexual e seu afeto. Os estados de Roraima e Acre³ não apresentaram ocorrências de mortes de homossexuais cuja causa tenha sido a homofobia. Dados do GGB (2015) informam que as travestis e os/as transexuais correm 14 vezes mais riscos de serem assassinados do que um homossexual.

A violência letal contra homossexuais - e mais especialmente contra travestis e transgêneros - é, sem dúvida, uma das faces mais trágicas da discriminação por orientação sexual ou homofobia no Brasil. Tal violência tem sido denunciada com bastante veemência pelo Movimento GLTB, por pesquisadores de diferentes universidades brasileiras e pelas organizações da sociedade civil, que têm procurado produzir dados de qualidade sobre essa situação. (BRASIL, 2004 p.16)

Quadro 3- Exposição de dados estatísticos dos Relatórios anuais do Grupo Gay da Bahia.

| Quadro da Violência LGBT no Brasil | |
|---|---|
| ANO | INFORMAÇÕES |
| 2009 | Cerca de 200 lésbicas, gays e travestis foram assassinados. |
| 2010 | Foram registrados 260 assassinatos de gays e travestis. |
| 2011 | Foram documentados 266 assassinatos de gays, lésbicas, travestis e transexuais. |
| 2012 | 338 lésbicas, gays, travestis e transexuais foram assassinados, entre os mortos 130 eram travestis e transexuais. |
| 2013 | Foram registrados 314 assassinatos, mortes e suicídios LGBT. |
| 2014 | Foram documentadas 326 mortes de gays, travestis e lésbicas no Brasil, incluindo 9 suicídios. Um assassinato a cada 27 horas. Um aumento de 4,1 % em relação ao ano anterior (313). |

3 Segundo o GGB (2015), isso ocorre, provavelmente devido à omissão dos órgãos de segurança pública em divulgar tais estatísticas. Disponível em: <<https://grupogaydabahia.com.br/2016/01/28/assassinato-de-lgbt-no-brasil-relatorio2015>>. Acesso em: 10 março 2017.

| | |
|------|---|
| 2015 | 318 lésbicas, gays, travestis e transexuais assassinados. Representando um crime de ódio a cada 27 horas. |
|------|---|

Fonte: Elaborado pela autora, 2016, com base em dados retirados dos relatórios do Grupo Gay da Bahia.

A partir desse levantamento foi possível notar que mesmo com o passar dos anos, e apesar das lutas do movimento LGBT, os assassinatos de pessoas desse segmento vem aumentando. Pode-se verificar também que algumas pessoas do segmento cometem suicídio. O segmento LGBT é o grupo populacional que mais corre riscos de cometer esse ato contra a própria vida, os motivos mais comuns são preconceito, dificuldades para aceitação familiar, depressão, falta de oportunidades, entre outros.

Um marco na defesa dos DH no Brasil foi a Constituição Federal de 1988, nela estão expostos os direitos dos cidadãos brasileiros conquistados através de lutas sociais históricas. Em seu Art. 5º consta que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se [...] a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança”. Em seu Art. 3º alínea IV consta como objetivos da República “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988). Embora garantidos na lei, a igualdade de cidadania ainda se configura um legado não alcançado pelo segmento LGBT no Brasil, o que faz com que a luta para acesso e conquista de direitos seja cotidiana.

O órgão do governo a nível nacional que trata sobre os DH do segmento LGBT é a Secretaria Especial de Direitos Humanos, vinculada ao Ministério da Justiça e Cidadania⁴, que desenvolve ações para combater a discriminação e o preconceito contra esta população. Outra grande conquista do movimento ocorreu em 2004, quando a Coordenação Nacional de Promoção dos Direitos LGBT, do Ministério da Saúde (MS), criou o Programa Brasil sem Homofobia (BSH).

O Brasil Sem Homofobia- Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual, com o objetivo de promover a cidadania de gays, lésbicas, travestis, transgêneros e bissexuais, a partir da equiparação de direitos e do combate à violência e à discriminação homofóbicas,

4 A partir de maio de 2016, com a publicação da Medida Provisória nº 726, ficou estabelecido que houvesse uma nova organização da Presidência da República e dos Ministérios que compõem o governo federal. Dessa forma foram extintos o Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos, sendo atualmente agrupados no recém criado Ministério da Justiça e Cidadania. Disponível em: <<https://www.seppir.gov.br/medida-provisoria-estabelece-nova-organizacao-dos-ministerios-2>>. Acesso em: 20 de março 2017.

respeitando a especificidade de cada um desses grupos populacionais. (BRASIL, 2004, p. 11)

No ano de 2009, o Governo Federal, vinculado ao governo de Luiz Inácio Lula da Silva, lança o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT que,

“[...] reflete o esforço do Governo e da Sociedade Civil na busca de políticas públicas que consigam responder às necessidades, potencialidades e direitos da população envolvida, a partir de sua implementação, bem como do fortalecimento do Programa Brasil sem Homofobia”. (BRASIL, 2009, p.7).

No âmbito da saúde, o Ministério da Saúde em 2007 elaborou o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS atendendo o público gay, travesti e de homens que se relacionam sexualmente com outros homens e que não são necessariamente homossexuais (HSH), por serem mais expostos a relações sexuais sem a utilização do meio contraceptivo indicado, pois a maioria das vezes estes mantêm relações as escondidas por medo da estigmatização da sociedade.

[...] associa essa condição diretamente às homofobias e segregação a qual estão expostos, especialmente os mais jovens. A impossibilidade de manifestar sua orientação sexual no interior da família e nos locais públicos define para os gays o destino do exercício clandestino da sexualidade. Essa situação os leva a frequentar lugares e situações desprovidos de condições favoráveis à prevenção de doenças. (BRASIL, 2013, p. 16)

Um marco para os/as transexuais na área da saúde foi a I Jornada Nacional sobre Transexualidade e Saúde em 2005, que uniu vários segmentos sociais para formular diretrizes para a atenção à saúde desse grupo. No ano de 2006, a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS institui o direito ao uso do nome social em serviços especializados de atendimentos a população LGBT e a todos os outros serviços oferecidos na rede pública de saúde, por conseguinte, em 2008 é regulamentado o Processo Transexualizador no SUS. No ano de 2013 é lançada a mais nova versão da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, que demonstra um reconhecimento das necessidades desse segmento no âmbito da saúde, seu acesso no âmbito do SUS, tendo como objetivo:

Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. (BRASIL, 2013, p. 18)

Observa-se, na esteira das conquistas no movimento LGBT no Brasil, que os direitos desse segmento foram garantidos paulatinamente, nas várias políticas sociais, como na saúde, educação, por exemplo, adquirindo maior evidência em ações como a deliberação do Supremo Tribunal Federal (STF), que em 2011 reconhece a união estável de homossexuais, como também na Previdência Social, concedendo a um casal homossexual benefícios previdenciários para o cônjuge.

Faz-se importante expandir o debate sobre todas as formas de violação para com o segmento LGBT, sendo necessária a efetivação da garantia dos direitos já conquistados e a criação de novas leis, programas, projetos, entre outros, que façam institucionalizar cada vez mais o direito desse cidadão. Na perspectiva de atuar no acesso à garantia dos direitos, o assistente social desenvolve sua atuação profissional.

O Serviço Social participa da luta pela materialização dos direitos sociais, políticos, econômicos no intuito da defesa das classes mais vulnerabilizadas. Sua orientação profissional se faz na perspectiva da defesa dos DH. Entre os princípios fundamentais expostos no Código de Ética Profissional de 1993 evidenciam-se à cidadania, à liberdade, à democracia, a justiça social, não discriminação e a equidade, orientando o projeto ético-político da profissão no sentido da defesa intransigente dos DH.

- I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
- VIII. Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero;
- XI. Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física. (CFESS, 2012, p. 23)

O Serviço Social se manifesta na defesa da liberdade de orientação sexual e a identidade de gênero, unindo forças com o movimento LGBT na defesa dos DH

desse segmento populacional. O movimento LGBT em consonância com o Serviço Social vem conquistando diversos direitos. No âmbito do Serviço Social o,

[...] CFESS apoia ações estratégicas que contribuem na luta por uma sociedade fundada na liberdade, igualdade, com respeito e valorização da diversidade humana e, por isso, se posiciona criticamente contra todas as formas de exploração e opressão humana” (CFESS, 2010, p. 2)

O conjunto CFESS/CRESS apoia a aprovação do PLC 122/2006⁵ que criminaliza a homofobia, no entanto mesmo com a luta de vários segmentos sociais o projeto de lei continua sem aprovação.

Percebe-se uma difícil correlação de forças no âmbito do Congresso Nacional, que nas duas últimas legislaturas mostrou-se com uma “face” cada vez mais conservadora no que tange as questões de sexualidade.

No sentido de fortalecer a luta e defender os direitos do segmento LGBT, no ano de 2006 o CFESS, aprovou a Resolução nº 489 que em linhas gerais veta qualquer tipo de ato discriminatório ou preconceituoso do assistente social no exercício profissional por questões de orientação e expressão sexual, além da Resolução nº 615 de 2011 que dispõe sobre a utilização do nome social na atuação profissional da assistente social travesti e do/a assistente social transexual. Ainda na perspectiva de defesa dos direitos da população LGBT, no ano de 2006 o CFESS realizou a Campanha pela Livre Orientação e expressão Sexual “O Amor fala todas as línguas Assistente Social na luta contra o preconceito”, tendo como objetivos:

[...] sensibilizar a categoria das/ os Assistentes Sociais e a sociedade para debate em torno da livre orientação e expressão sexual como direito humano; contribuir para o aprimoramento profissional por meio do debate sobre a sexualidade humana como uma dimensão da individualidade e que, portanto, necessita ser reconhecida em sua diversidade de expressões: heterossexualidade, homossexualidade e bissexualidade e contribuir para a garantia do respeito à diversidade humana nos espaços institucionais de atuação e na formação profissional em Serviço Social. (CFESS, 2006, p.1).

Na perspectiva de ampliar o debate entre o Serviço Social e o movimento LGBT, o CFESS produz materiais a respeito da temática, sendo instrumentos para divulgar informações para a reflexão da categoria, estudantes e outros. Deste modo,

5 O Projeto de Lei da Câmara- PLC 122 foi pensado para punir, dentre outras coisas, a discriminação ou preconceito de *orientação sexual e identidade de gênero*, da mesma forma que a punição já existente para a discriminação ou preconceito de raça e cor, por exemplo. Disponível em: <<http://plc122.com.br/orientacao-e-identidade-de-genero/entenda-diferenca-entre-identidade-orientacao.html>> Acesso em: 05 de out. 2016.

foram analisados os materiais encontrados no site do CFESS no período de 2006 a 2015. Abaixo estão destacadas as campanhas, resoluções e CFESS manifesta produzidos nesse período.

Quadro 4- Exposição das Campanhas, Resoluções e CFESS Manifesta (2006 a 2015)

| ANO | CONTEÚDO |
|------|--|
| 2006 | Resolução: 489 de 2006 - Estabelece normas vedando condutas discriminatórias ou preconceituosas, por orientação e expressão sexual por pessoas do mesmo sexo, no exercício profissional do assistente social, regulamentando princípio inscrito no Código de Ética Profissional. Campanha: Campanha pela livre orientação e expressão sexual " O amor fala todas as línguas: Assistente Social na luta contra o preconceito" |
| 2007 | CFESS Manifesta: O amor fala todas as línguas. Assistente Social na luta contra o preconceito: campanha pela livre orientação e expressão sexual. |
| 2008 | CFESS Manifesta: 1º Conferência Nacional de GLBTT CFESS Manifesta: CFESS na luta pela livre orientação e expressão sexual |
| 2009 | CFESS Manifesta: Dia Mundial da Visibilidade Lésbica. |
| 2010 | CFESS Manifesta: Dia Internacional no Orgulho LGBT. CFESS Manifesta: Dia Nacional da Visibilidade Lésbica. |
| 2011 | CFESS Manifesta: Dia Mundial de Luta Contra a Homofobia. CFESS Manifesta: 2º Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de LGBT Resolução: 594 de 2011- Altera o Código de Ética do Assistente Social, introduzindo aperfeiçoamentos formais, gramaticais e conceituais em seu texto e garantindo a linguagem de gênero. Resolução: 615 de 2011 – Dispõe sobre o uso do nome social da assistente social travesti e do (a) assistente social transexual nos documentos de identidade profissional. |
| 2012 | CFESS Manifesta: Dia Mundial do Orgulho LGBT |
| 2013 | CFESS Manifesta: Dia Nacional da Visibilidade Trans |
| 2014 | Campanha: Campanha "Nem rótulos, nem preconceito. Quero respeito!" |
| 2015 | CFESS Manifesta: Seminário Nacional Serviço Social e Diversidade Trans. EVENTO: Seminário Nacional Serviço Social e Diversidade Trans. |

Fonte: Elaborado pela autora, 2016, com base em dados do site do CFESS.

De 2006 até os dias atuais é possível notar que o CFESS/CRESS disponibiliza diversos materiais a respeito da temática LGBT, além das produções do CFESS manifesta, campanhas e resoluções a esse respeito, com o objetivo de que a categoria reflita e intervenha criticamente sobre o assunto. Nesse contexto evidencia-se reconhecimento e atuação da profissão junto as lutas dos movimentos

sociais atuais a respeito da diversidade humana e sexual, com o intuito de que os DH desse segmento que a todo momento tem seus direitos violados, sejam efetivados.

É com base nesse entendimento que o CFESS, no âmbito de sua atuação na defesa de uma ética libertária e emancipatória e na defesa intransigente dos direitos humanos, se empenha na eliminação de todas as formas de preconceito, recusa toda forma de arbítrio e autoritarismo. (CFESS, 2011, p. 2)

Por reconhecer a liberdade enquanto valor ético central, o Serviço Social busca em seu projeto profissional lutar pela elaboração de uma nova ordem societária, onde todos são igualmente respeitados, que não haja exploração nem discriminação por gênero, classe social, etnia, religião, orientação sexual, entre outros.

A inserção do assistente social no âmbito da saúde é histórica e acompanha a profissão desde os seus primórdios no Brasil. A sua classificação como profissional de saúde ampara-se, todavia, na Resolução nº 218 de 1997 do Conselho Nacional de Saúde, com respaldo na Resolução CFESS nº 383 de 1999, que caracteriza o assistente social como profissional da saúde.

Por se configurar profissional da saúde e ter reconhecimento enquanto tal, o assistente social é um dos profissionais que “apoia às lutas em torno do respeito à identidade trans, à despatologização da transexualidade, [...] e a garantia do processo transexualizador no SUS” (CFESS, 2015, p. 2).

Dessa forma o capítulo a seguir busca enfatizar essa relação, situando a importância da apropriação e defesa do direito ao Processo Transexualizador pelo profissional de Serviço Social.

CAPITULO II “DESEJO SER QUEM SEMPRE FUI”

No presente capítulo será abordada brevemente a política de saúde no Brasil de 1930 ao advento do SUS. No contexto da saúde pública, será evidenciado o Processo Transexualizador, e o traço histórico do Serviço Social na saúde, de forma a compreender esse processo enquanto nova demanda de inserção profissional como uma resposta ética e política.

2.1- Traço histórico da política de saúde no Brasil: A saúde de 1930 à regulamentação do SUS

A política de saúde no Brasil inicia sua formulação na década de 1930, período em que a sociedade brasileira vivia fortes mudanças de ordem econômica e política. Esse período histórico foi marcado por diversos acontecimentos, tendo como fatos mais evidentes a consolidação dos movimentos sociais e forte movimento de industrialização, evidenciando a necessidade de que as expressões da questão social postas nesse contexto fossem enfrentadas mais efetivamente com a intervenção do Estado na formulação de políticas e mecanismos que auxiliassem nesse conflito.

Nesse contexto, os serviços de saúde eram prestados pelo Estado através de ações de campanhas destinadas a população mais carente com o intuito de controlar e combater doenças e epidemias, chamada de ação sanitária⁶, dessa forma, cabia às casas de caridade prestar serviços de saúde. Dessa forma, a saúde seguia dois modelos, o de saúde pública e o de medicina previdenciária, sendo de caráter nacional.

A saúde pública se manteve até a década de 1960, atuando na “criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritivamente, para os do campo.” (MOTA, 2009, p.91). Já a medicina previdenciária, atuou na criação

6 A ação sanitária dirigia-se ao indivíduo através de um processo de inculcação para obter hábitos de higiene e assim manter em harmonia a relação saudável entre o homem e seu meio. Em outras palavras, essa nova fase da Saúde Pública começa a fazer ações individuais, tendo como principal instrumento a educação sanitária, exercendo assim a ação coletiva através do indivíduo. Durante essa fase, os Centros de Saúde não atendiam o indivíduo doente, salvo os Dispensários da Lepre e da Tuberculose. Os agentes incorporados pelas práticas médico-sanitárias, como por exemplo: os médicos exerciam a função de controlar os indivíduos sadios, ou seja, fazer a medicina preventiva. (VILLA, 1994, p.4)

de Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP)⁷ em 1923, e a partir de 1930 unificaram-se com os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), havendo posteriormente em 1933 a substituição do CAP pelo IAP. Com esta ação, Mota (2009, p.92) relata que se pretendeu,

[...] estender para um número maior de categorias de assalariados urbanos os seus benefícios como forma de “antecipar” as reivindicações destas categorias e não proceder uma cobertura mais ampla.

Após esta mudança, no mesmo ano foi criado o primeiro IAP, o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos (IAPM). O modelo de medicina previdenciária teve um caráter contencionista, pelo crescente número de trabalhadores assalariados, foi preciso moderar os serviços que eram ofertados pelos IAPs, para reduzir gastos. A política de saúde formulada ainda em 1930, somente pôde ser consolidada no período de 1945 a 1964, nesse contexto os gastos na previdência social com a assistência médico-hospitalar expandiram. No ano de 1964, no Brasil se instaura a ditadura militar.

A ditadura significou, para a totalidade da sociedade brasileira, a afirmação de uma tendência de desenvolvimento econômico-social e político que modelou um país novo. Os grandes problemas estruturais não foram resolvidos, mas aprofundados, tornando-se mais complexos e com uma dimensão ampla e dramática. Em face da “questão social” no período de 64/74, o Estado utilizou para sua intervenção o binômio repressão-assistência, sendo a política assistencial ampliada, burocratizada e modernizada pela máquina estatal com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação do capital. (BRAVO, 2001, p.6)

No período de ditadura militar os IAPs são unificados dando origem ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), no ano de 1966. Com essa unificação houve na medicina previdenciária um significativo crescimento, e a saúde pública teve nesse período um declínio, sendo marginalizada e atuando com ações pontuais. Com isso o Estado buscou dar maior efetividade as ações de enfrentamento a questão social. Sobre este período, Bravo (2001, p.8), ressalta que:

⁷ As CAPs eram organizadas por empresas e se caracterizavam por prestar assistência médica e benefícios previdenciários, mantidas por contribuições financeiras do empresariado e do trabalhador, sendo administradas por representantes destes segmentos. (OLIVEIRA;TEIXEIRA, 1989 apud MATOS, 2014)

A política nacional de saúde enfrentou permanente tensão entre a ampliação dos serviços, a disponibilidade de recursos financeiros, os interesses advindos das conexões burocráticas entre os setores estatal e empresarial médico e a emergência do movimento sanitário. As reformas realizadas na estrutura organizacional não conseguiram reverter a ênfase da política de saúde, caracterizada pela predominância da participação da Previdência Social, através de ações curativas, comandadas pelo setor privado. O Ministério de Saúde, entretanto, retomou as medidas de saúde pública, que, embora de forma limitada, aumentaram as contradições do Sistema Nacional de Saúde.

O INPS no ano de 1977 passou a ser denominado Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), sendo responsável pela prestação de serviços de assistência a saúde aos trabalhadores formais, não sendo universal. No final da década de 1970 a ditadura militar inicia o processo de enfraquecimento, nesse contexto as mobilizações políticas contra o regime se fortalecem.

A saúde, nessa década, contou com a participação de novos sujeitos sociais na discussão das condições de vida da população brasileira e das propostas governamentais apresentadas para o setor, contribuindo para um amplo debate que permeou a sociedade civil. (BRAVO, 2001, p. 8)

Como forma de se opor ao regime ditatorial em vigor, o movimento sanitarista se fortaleceu com o auxílio de profissionais de saúde, pesquisadores, estudantes e a sociedade civil, este movimento foi intitulado de Movimento de Reforma Sanitária. O movimento sanitarista teve grande participação popular, além de apoio político e sindical. “A principal proposta da Reforma Sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais”. (CFESS, 2010, p. 19).

De acordo com Souza (2002), devido à crise que se instalava na Previdência na década de 1970, o INAMPS teve que reduzir despesas e iniciar convênios com o setor público, dessa forma os usuários puderam se aproximar cada vez mais dos serviços. Buscando medidas que deixasse as ações de saúde cada vez mais universais, o INAMPS deixa de exigir a Carteira do Trabalho e Previdência Social e a Carteira de beneficiário as pessoas que buscassem serviços em saúde nas unidades do instituto.

Nessa época, o INAMPS passou a dar aos trabalhadores rurais, até então precariamente assistidos por hospitais conveniados com o FUNRURAL, um tratamento equivalente àquele prestado aos trabalhadores urbanos. [...] Mesmo com a crise que já se abatia sobre o INAMPS, essa medida significou uma grande melhoria nas

condições de acesso, dessa população, aos serviços de saúde, particularmente na área hospitalar. (SOUZA, 2002, p. 35)

Ainda na década de 1980, mais precisamente no ano de 1981 é criado o Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (CONASP), através do Decreto n ° 86.329/81. Na ocasião o órgão estava ligado ao Ministério da Previdência e Assistência Social. Tinha como um de seus objetivos principais conter os gastos do INAMPS. Ao CONASP compete:

- I - opinar sobre a organização e aperfeiçoamento da Assistência Médica da Previdência Social;
- II - sugerir os critérios de alocação dos recursos previdenciários destinados à Assistência Médica, de acordo com as disponibilidades orçamentárias estabelecidas anualmente;
- III - recomendar a adoção de políticas ou modalidades de financiamento e de assistência à saúde; e
- IV - analisar e avaliar a operação e o controle do sistema de Assistência Médica, sugerindo as medidas corretivas necessárias. (BRASIL, 1981).

A partir do CONASP, houve a implementação da Política de Ações Integradas de Saúde (AIS), no ano de 1983, objetivando universalizar o acesso à saúde da população assistida. Foi através desta que a saúde iniciou o processo de descentralização, onde os serviços de saúde pública puderam atingir mais estados e municípios.

No ano de 1986, ocorre o marco para a política de saúde no Brasil. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, iniciada em 17 de março, foi a primeira conferência nacional em saúde a ser aberta para a sociedade, ganhando notoriedade também pelo modo democrático a qual foi realizada, tendo como principal intuito discutir os rumos da saúde no Brasil, criando as bases para a fundamentação do SUS.

Os debates saíram dos seus fóruns específicos [...] e assumiram outra dimensão com a participação das entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais e parlamento” (BRAVO, 2001, p. 9).

As questões que foram discutidas nesta conferência se tornaram reais com o advento da Constituição Federal de 1988. A 8ª Conferência resultou na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), em 1987, por meio do Decreto nº. 94.657 de 1987, (BRASIL, 1987) “[...] implementado por meio da

celebração de convênios entre o INAMPS e os Governos Estaduais”. (SOUZA, 2002, p. 35)

O SUDS teve como principais objetivos: a unificação dos sistemas (Ministério da Saúde e INAMPS - Ministério da Previdência e Assistência Social) com consequente universalização da cobertura e a descentralização. (SOUZA, 2002, p. 37)

O SUDS apresenta-se como política de transição, “estabelece medidas a serem executadas num curto espaço de tempo até que as condições para o novo sistema possam ser cumpridas”. (BERENGER, 1996, p. 59), sendo superado com a criação do SUS.

O SUS foi criado em 1988 após a instauração da Constituição Federal, sendo uma enorme conquista da sociedade, criado no intuito de promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população, assegurar e ampliar a cidadania, representando a afirmação da consolidação dos direitos sociais. Entretanto, somente foi regulamentado por meio das Leis Orgânicas da Saúde⁸. “A saúde foi uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos”. (CFESS, 2010, p. 18). Na Constituição de 1988, assim é garantido:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Neste sentido a saúde não é imposta como ausência de doença, mas como qualidade de vida, no sentido geral de tratar todas as condições da população desde seu trabalho, moradia, entre outros. Essa concepção de saúde esclarece que “[...] é fundamental o contexto e as condições sociais que impactam o processo saúde-doença”. (CFESS, 2010, p. 40).

Nessa direção, ressalta-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, municípios, territórios) na prestação dos serviços de saúde; e efetivo financiamento do Estado. (CFESS, 2010, p. 19)

⁸ Leis n°s: 8.080/90, que dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, e 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e da outras providências. (CFESS, 2010, p. 75)

A política de saúde segue princípios e diretrizes do SUS, expostos na Lei nº 8.080 de 1990 que regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde.

I- universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. (BRASIL, 1990)

A linha de cuidado de assistência médica no SUS é dividida em níveis de complexidade sendo eles baixa média e alta, direcionando os usuários a cada rede de atenção de acordo com sua necessidade.

De acordo com a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) - SUS 01/2001, a Atenção Básica (AB) se configura como primeiro nível de atenção em saúde devendo ser ofertado por todos os municípios do país, empregando baixa tecnologia.

A Atenção de Média Complexidade (MC) – compreende um conjunto de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares que visam atender os principais problemas de saúde da população, cuja prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico, que não justifique a sua oferta em todos os municípios do país. (BRASIL, 2001, p. 40)

Já a assistência de Alta Complexidade (AC), é um conjunto de procedimentos que, engloba alto custo e tecnologia avançada para ser realizada, propiciando dessa forma serviços qualificados a quem dela necessitar. (BRASIL, 2007)

Uma grande dificuldade nesse nível de complexidade é a escassez de profissionais que estejam qualificados, estando integrada aos outros níveis de complexidade AB e MC. Os procedimentos que englobam o processo transexualizador se inserem na média e alta complexidade, evidenciados no tópico a seguir.

2.2- O Processo Transexualizador no SUS

O Processo Transexualizador é algo que se tem ampliado de forma recente, pois há pouco, este vem ganhando notoriedade, influenciado pela luta do segmento LGBT para um acesso amplo ao direito à saúde, especificamente ao nível de complexidade a qual todo processo transexualizador se insere dentro da política de saúde, em razão do tabu que representa falar sobre a transexualidade. Antes de adentrar na questão da transexualidade e no processo transexualizador, faz-se necessário explicitar os elementos que fazem parte da sexualidade humana para um melhor entendimento da transexualidade.

Na sociedade contemporânea a qual estamos inseridos, ocorrem mudanças sociais, culturais, entre outros, de modo constante, gerando diversos tipos de formas de relações entre o homem e o mundo, e o homem e ele mesmo. Essas mudanças ocorrem também no que diz respeito a sexualidade humana, que a cada dia vem sendo mais explorada e as diferentes formas de vivenciá-la estão cada vez mais sendo conhecidas. “Reconhecer todas essas possibilidades e ainda outras que podem surgir, é perceber a diversidade sexual, é respeitar a diversidade humana, contribuindo assim com uma sociedade justa, diversa, igualitária e livre” (KOTLINSKI, 2012, p.2)

A sexualidade humana é composta por alguns elementos, sendo eles o sexo, o gênero a orientação sexual e a identidade de gênero, expostos a seguir. O sexo está vinculado à estrutura biológica e física do indivíduo, representado por masculino e feminino. Dessa forma o sexo é definido no indivíduo a partir de seu nascimento, através da análise da parte externa da genitália. Devendo este indivíduo seguir as “normas” estabelecidas pelo através do padrão do sexo de nascimento.

Sobre isto Kotlinski (2012, p. 2), esclarece que “nesta sociedade, se nascer fêmea, será ensinada a cumprir o papel de gênero “mulher”, e a ter uma orientação sexual “heterossexual”.”.

No entanto, a identidade sexual é construída ao longo da vida do ser humano, sendo um construto social, representando como o indivíduo percebe sua sexualidade, não assumindo caráter final, ou seja, não existe uma identidade sexual heterossexual finalizada onde o homem pode assumi-la e de outro lado uma identidade sexual homossexual incerta, todas são formadas ao longo do percurso da vida.

O elemento gênero é construído socialmente, representando como o indivíduo se percebe como homem ou mulher, não tendo relação com sua formação biológica. “Gênero, refere-se aos papéis sociais diferenciados para mulheres e homens.” (KOTLINSKI, 2012, p.1)

Em geral, parte-se do pressuposto de que sexo é algo definido pela natureza, fundamentado no corpo orgânico, biológico e genético, e de que gênero é algo que se adquire por meio da cultura. Esta compreensão se baseia na percepção de que o sexo – homem ou mulher- é um dado natural, a-histórico, e de que o gênero é uma construção histórica e social. (ARÁN, 2006, p. 2)

Além do sexo, identidade sexual, e do gênero, dentro da sexualidade humana também faz-se necessário os seguintes elementos: a orientação e a identidade de gênero. A orientação sexual diz respeito a como o indivíduo se relaciona sexualmente e afetivamente com outros, sendo composta por heterossexuais, homossexuais e bissexuais.

Orientação sexual: Refere-se ao sexo das pessoas que elegemos como objetos de desejo e afeto. Hoje são reconhecidos três tipos de orientação sexual: a heterossexualidade (atração física e emocional pelo “sexo oposto”); a homossexualidade (atração física e emocional pelo “mesmo sexo”); e a bissexualidade (atração física e emocional tanto pelo “mesmo sexo” quanto pelo “sexo oposto”). (BRASIL, 2003, p.4)

Já a identidade de gênero “[...] diz respeito à percepção subjetiva de ser masculino ou feminino, conforme os atributos, os comportamentos e os papéis convencionalmente estabelecidos para homens e mulheres” (BRASIL, 2003, p. 4). O Manual de Comunicação LGBT expõe sobre a identidade de gênero:

É uma experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver, por livre

escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos e outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos. Identidade de gênero é a percepção que uma pessoa tem de si como sendo do gênero masculino, feminino ou de alguma combinação dos dois, independente de sexo biológico. Trata-se da convicção íntima de uma pessoa de ser do gênero masculino (homem) ou do gênero feminino (mulher)". (ABGLT, 2011, p.16)

Nesse aspecto inserem travestis, transexuais, *crossdresser*, *drag queen* ou transformista, *drag king* e cisgênero. Utiliza-se o termo transgênero para aquelas pessoas que transitam entre os gêneros, é o caso das travestis, e dos (as) transexuais, *crossdresser*, *drag queen* ou transformista e *drag king*.

Inseridos no elemento da sexualidade humana, identidade de gênero, as travestis nascem com o sexo biológico masculino, mas possuem identidade de gênero feminina. O Transexual possui a identidade de gênero diferente do sexo biológico. A cartilha de diversidade sexual descreve e define os *crossdresser*, *drag queen* e *drag king*.

Crossdresser: Pessoa que se veste com roupas do sexo oposto para vivenciar momentaneamente papéis de gênero diferentes daqueles atribuídos ao seu sexo biológico, mas, em geral, não realiza modificações corporais e não chega a estruturar uma identidade transexual ou travesti. Drag Queen ou Transformista: Homem que se veste com roupas femininas extravagantes para a apresentação em shows e eventos, de forma artística, caricata, performática e/ou profissional. Drag King: Mulher que se veste com roupas masculinas com objetivos artísticos, performáticos e/ou profissionais".(AUTOR DESCONHECIDO, 2014, p.15).

Por fim, cisgênero são aquelas pessoas que possuem a identidade de gênero igual ao sexo biológico. Ramsey (1998, p.38), expõe as diferenças entre a travesti e um transexual.

Geralmente, o transexual não se traveste para obter gratificação sexual. A maioria deles experimenta uma libido muito baixa. Travestis normalmente passam uma significativa parte das suas vidas vestidos de acordo com o seu gênero natal biológico. O transexual maduro não muda de papel, mas adota um que é permanente. Travestis gostam de se estimular sexualmente, ao passo que a maioria dos transexuais não toca ou sequer expressa a posse dos genitais de nascença ou de seus caracteres sexuais secundários.

O modo de se viver a sexualidade fugindo do "padrão" heterossexual, tem como agente de mudanças o segmento LGBT composta por lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. As dúvidas envolvendo a população LGBT

quanto a sua orientação sexual e identidade de gênero, discutidas por diversos setores, cada vez mais ganha espaço na sociedade e na mídia, mostrando como é diversificada a forma de se vivenciar a sexualidade humana.

As pessoas transexuais desejam viver como uma pessoa do sexo oposto ao do seu nascimento. Algumas costumam dizer: “tenho o corpo de um sexo e a alma do outro”. Embora suas necessidades em relação às mudanças corporais, tão discutidas, possam, em muitos casos, serem as mesmas, as pessoas transexuais são diferentes umas das outras, assim como todas as demais pessoas não transexuais. (SAMPAIO; COELHO, 2010, p. 2)

Os indivíduos transexuais são aquelas pessoas que não se consideram compatíveis com seu gênero de nascimento, ou seja, tem um desacordo entre corpo e mente, não apresentando qualquer tipo de má formação física. Os transexuais “[...] são indivíduos que apresentam, ao simples exame ocular, genitais externos do tipo masculino e são portadores de uma psique totalmente ou predominantemente feminina, e vice-versa”. (SZANIAWSKI, 1998, p.49). Sendo as mudanças corporais que estarão por vir de fundamental importância para harmonizar o gênero e o corpo deste indivíduo.

Essa desarmonia pode ser compreendida nessas pessoas desde muito cedo, pois a identidade de gênero do indivíduo se afirma ainda na infância. Desde criança, sofre o indivíduo um imenso conflito oriundo de uma ruptura entre sua psique e a realidade corporal. Este dualismo influencia o nível psíquico e comportamental da vida, uma vez que o mesmo procura, para brincar, pessoas de sexo oposto ao seu sexo biológico. [...] A criança, desde cedo, gosta de se vestir e de agir como um indivíduo de sexo oposto ao seu sexo aparente. Com o advento da puberdade, o indivíduo adquire a consciência plena de sua anomalia, surgindo, frequentemente, um duplo conflito: de um lado, o conflito interno, que consiste em um permanente desgosto, senão em revolta, em relação aos seus órgãos genitais e aos atributos secundários de um sexo que o indivíduo sente não ser o seu. (SZANIAWSKI, 1998, p.49).

Nesse sentido transexuais femininas são aquelas pessoas que ao nascer são reconhecidas como homens por possuírem uma genitália masculina, mas que se reconhecem e querem ser reconhecidas como mulheres. Da mesma forma são chamados de transexuais masculinos, pessoas que ao nascer são reconhecidas como mulheres pela sua genitália feminina, mas que se reconhecem e desejam ser reconhecidas como homens. Um indivíduo transexual pode ser heterossexual, homossexual ou bissexual, vai de acordo com o gênero com o qual ele se identifica e com qual ele se sente atraído, dessa forma, homens transexuais que se sentem

atraídos afetivamente e sexualmente por uma mulher vivem uma relação heterossexual, entretanto um homem trans que se sente atraído por outro homem está em uma relação homossexual.

O transexual não apresenta qualquer tipo de má formação ou inadequação física, tendo, em verdade, uma incompatibilidade físico-psicológica, vez que se entende pertencente a gênero distinto daquele que sua manifestação anatômica indica. Atualmente, o meio clínico adequado para a solução da questão apresentada pelo intersexual e pelo transexual passa pela realização de intervenções médicas (hormonais e cirúrgicas), a fim de permitir que esta pessoa possa desfrutar de uma vida plena. (CUNHA, 2013, p. 3)

Importante ressaltar que muitos transexuais desejam readequar com procedimentos cirúrgicos e afins seu corpo tornando essas modificações uma necessidade do seu ser, também há outros que não sentem esse desejo. Sobre os transexuais que desejam readequar seus corpos, sobre isto Almeida e Murta (2013, p. 9), relatam que:

Tal necessidade se expressa em experiências sociais marcadas por intenso sofrimento, interdição aos direitos humanos mais elementares e exclusão, ocorridas muitas vezes desde a infância, e sobretudo pela convicção de que sua vida só é suportável através da construção de corpos o máximo possível em conformidade com a imagem associada ao gênero afirmado. Assim, para estas pessoas, a diminuição ou a supressão do sofrimento se torna possível pela realização de modificações corporais e também pelas mudanças de nome e sexo no registro civil original.

A primeira brasileira a realizar a cirurgia de transgenitalização foi Jacqueline⁹, a cirurgia ocorreu em Marrocos no ano de 1969. No Brasil a primeira cirurgia de transgenitalização foi realizada no ano de 1971 pelo médico, Roberto Farina, o que o levou a passar por processo ético no Conselho Federal de Medicina (CFM), tendo como consequência a perda do direito de exercer a profissão. No judiciário foi processado e condenado pelo crime de lesão corporal grave¹⁰, sendo absolvido das acusações em 1979.

9 O brasileiro Airton Galiaci (Jacqueline) é o primeiro latino-americano a ser operado. A cirurgia foi realizada em Casablanca, no Marrocos. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0../ED.html>> Acesso em: 10 de out. de 2016.

10 Art.129. Lesão Corporal- Art.129. ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem. Lesão corporal de natureza grave: Pena-reclusão de, 1 (um) a 5 (cinco) anos. Os procedimentos eram realizados de forma clandestina. Quem deseja-se submeter a ele deveria procurar os países que há algum tempo já o realizavam como Marrocos, Tailândia.

No Brasil, a legitimação da cirurgia de transgenitalização somente ocorreu depois de um longo processo histórico. Começou-se a pensar nessa temática no intuito de legalizar a prática por volta de 1979, quando o CFM foi consultado pela primeira vez sobre a inclusão de próteses mamárias em pacientes do sexo masculino, através do Protocolo do CFM n. 1.529/79.

Tais discussões, sempre amparadas no Código de Ética Médica e no Código penal, colocavam em pauta a licitude ética e penal da “cirurgia de conversão sexual”, já que se considerava inicialmente a mesma “mutilação grave” e “ofensa a integridade corporal”. Além disso, foram problematizadas as possíveis implicações jurídicas que tal intervenção geraria”. (ÁRAN et al., 2001, p. 3)

Esses pacientes como não poderiam fazer o procedimento cirúrgico foram orientados a fazer tratamento psiquiátrico. Nesse contexto o CFM considerava a cirurgia mutilante, sendo o profissional que a realizasse acusado de crime de lesão corporal, como o ocorrido em 1971.

Um dos debates mais importantes sobre essa temática ocorreu no ano de 1995 no I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina, havendo no mesmo um debate positivo sobre a realização da cirurgia.

Nesse contexto, a cirurgia de transgenitalização foi considerada a etapa mais importante no tratamento de transexualismo, pela possibilidade de adaptar a morfologia genital ao sexo com o qual o indivíduo se identifica. Esse procedimento [...] possibilita a integração entre o corpo e a identidade sexual psíquica do interessado, unido aos princípios de autonomia-direito da autodeterminação e de dispor do próprio corpo- e de justiça o direito de a pessoa não ser discriminada no pleito à cirurgia. Tal premissa deu origem à proposta de Resolução PC/CFM 39/97, que sugere a doção deste procedimento cirúrgico, a título experimental nos casos de transexualismo, e posteriormente, à Resolução nº 1.482. (ÁRAN et al., 2001, p.5)

O termo transexualismo é utilizado na redação das Resoluções que tratam sobre o transexual, pois a medicina considera a transexualidade como uma patologia.

A medicina infelizmente descreve a transexualidade como sendo uma condição de patologia, como até a década de 1980 o fez com a homossexualidade. A categoria para o diagnóstico psiquiátrico consta tanto no CID-10 (Código Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde) como Transexaulismo, como no DSM-IV(Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Transtornos Mentais da APA) como Transtorno de identidade de gênero. (AMARAL; CAPELARI, 2014, p.4)

No ano de 1997 o Conselho Federal de Medicina, através da Resolução n. 1.482/97, aprovou a título experimental a cirurgia de transgenitalização no Brasil, instruindo que os procedimentos médicos e afins deveriam ser realizados nos hospitais universitários ou públicos.

A partir de 1997, vários serviços começaram a ser organizados sobretudo em face das demandas de pessoas transexuais que passaram a procurar o atendimento após tomarem conhecimento da possibilidade de realizarem a cirurgia no SUS. (ALMEIDA; MURTA, 2013, p. 10)

A Resolução também autoriza “[...] a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários”. (CFM, 1997), esta parte da ideia de que o transexual é portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação ou autoextermínio.

Desde 1997 a cirurgia é legalmente autorizada no Brasil, para tanto é necessário que o transexual realize acompanhamento com a equipe multiprofissional por no mínimo dois anos, nesse período pode ser ou não comprovada a transexualidade. Desde então, assistentes sociais fazem parte da equipe multidisciplinar também composta por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista e psicólogo. A Resolução n. 1652/002, revogou a Resolução n. 1482/97. Sobre esta nova resolução, e seus benefícios Áran (2008, p.1), esclarece que:

A Resolução CFM nº 1652/2002 [...] ampliou as possibilidades de acesso aos procedimentos de transexualização, retirando o caráter experimental da cirurgia do tipo neocolpovulvoplastia, e mantendo o da cirurgia do tipo neofaloplastia. Esta ampliação tornou possível o atendimento das transexuais femininas em qualquer instituição de saúde, pública ou privada, impondo novos desafios relacionados aos acesso aos procedimentos do Sistema Único de Saúde, e na iniciativa privada.

Um ato considerado um marco para a saúde dos transexuais ocorreu em 2005, a I Jornada Nacional sobre Transexualidade e Assistência Pública no Brasil.

[...] Se reuniram profissionais, usuários, gestores e pesquisadores, discutiram-se, entre outros temas, o diagnóstico e o tratamento da transexualidade, tendo sido elaboradas as primeiras recomendações para a sistematização de serviços públicos de assistência integral a transexuais no âmbito da Saúde e da Justiça. Tais recomendações se tornaram referência para a elaboração de

políticas públicas para transexuais no Brasil e impulsionaram o debate sobre a assistência a este segmento no Ministério da Saúde para além do financiamento dos procedimentos médico-cirúrgicos para a redesignação do sexo. (ALMEIDA; MURTA, 2013, p.11)

O processo transexualizador foi instituído no SUS através da Portaria do Ministério da Saúde n. 1.707 de 2008, nesta consta que as cirurgias e outros procedimentos necessários para a readequação sexual serão realizados de forma gratuita.

Esta Portaria considera a transexualidade como um desejo de viver e ser aceito na condição de pessoa do sexo oposto que, em geral, vem acompanhado de um mal-estar ou de um sentimento de inadaptação ao próprio sexo anatômico. (ALMEIDA; MURTA, 2013, p. 12)

O Processo Transexualizador trata, portanto, da readequação e redesignação sexual. A redesignação sexual tem por objetivo alterar fisicamente o indivíduo, a partir de características externas que identificam cada sexo trazendo-lhe com isso bem estar e melhor aceitação do seu corpo modificado. A Resolução que está em vigor é a 1955/2010¹¹ que, autoriza procedimentos aos homens trans deixem de ser considerados experimentais, com exceção da neofaloplastia¹². “a partir dessas resoluções, alguns hospitais universitários do país constituíram programas interdisciplinares para atender à crescente demanda de usuários transexuais” (ÁRAN et al., 2001, p. 4)

Desde 2013, por meio da Portaria nº 2.803 do Ministério da Saúde, o processo transexualizador foi ampliado no âmbito do SUS, autorizando atendimento para as travestis.

Sobre os usuários no processo transexualizador Almeida e Murta (2013, p. 12), explicitam que:

Desejando ou não a realização e cirurgias de transgenitalização, tais pessoas se tornam, portanto, usuárias do processo transexualizador no SUS desde o momento em que procuram um serviço e vocalizam suas demandas de modificação corporal, precisando ter suas necessidades de saúde atendidas.

No Brasil cinco hospitais estão habilitados a realizar o processo transexualizador no SUS, estando dispostos nas regiões Sudeste, Centro-Oeste, Sul e Nordeste do país. Conforme identifica o quadro abaixo.

11 Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02

12 Consiste na construção de um novo pênis.

Quadro 5 : Hospitais habilitados a oferecer o Processo Transexualizador no SUS

| UF | MUNICÍPIO | ESTABELECIMENTO RAZÃO SOCIAL |
|----|----------------|---|
| RS | Porto Alegre | Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Porto Alegre (RS) |
| RJ | Rio de Janeiro | Universidade Estadual do Rio de Janeiro - HUPE Hospital Universitário Pedro Ernesto/Rio de Janeiro (RJ) |
| SP | São Paulo | Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina/FMUSP Fundação Faculdade de Medicina MECMPAS - São Paulo (SP) |
| GO | Goiânia | Hospital das Clínicas - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás/Goiânia (GO) |
| PE | Recife | Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Pernambuco – Recife (PE). |

Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

A linha de cuidado de atenção aos usuários é dividida em atenção básica e especializada. De acordo com a Portaria n. 2.803/2013 do Ministério da Saúde, a atenção básica é “ responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população [...] além de ser a porta de entrada prioritária do usuário na rede” . Segundo o Art. 4º da mesma Portaria:

A integralidade do cuidado aos usuários e usuárias com demanda para realização das ações no Processo Transexualizador no Componente Atenção Básica será garantido pelo:

I- Acolhimento com humanização e respeito ao uso do nome social; e

II- Encaminhamento regulado ao Serviço de Atenção Especializado no Processo Transexualizador. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 2)

Nesse sentido, a Atenção Especializada:

É um conjunto de diversos pontos de atenção com deferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e complementando os serviços da atenção básica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 2)

Assim sendo, de acordo com a mesma Portaria, a Atenção Especializada para assegurar a integralidade do cuidado aos usuários no Processo Transexualizador deve atuar na perspectiva das seguintes modalidades:

Modalidade Ambulatorial: consiste nas ações de Âmbito ambulatorial, quais sejam acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonioterapia.

Modalidade Hospitalar: consiste nas ações de âmbito hospitalar, quais sejam realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 15)

Os serviços de ordem ambulatorial no processo transexualizador que são ofertados as travestis e transexuais estão divididos em cinco estados: Pará, São Paulo, Paraíba, Paraná e Minas Gerais.

QUADRO 6: Estabelecimentos Ambulatoriais para o Processo Transexualizador no SUS.

| Localidade | Estabelecimento |
|-----------------|--|
| Belém (PA). | Ambulatório Transexualizador da Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecto-Parasitárias e Especiais (UREDPE) – |
| São Paulo (SP); | Ambulatório AMTIGOS do Hospital das Clínicas de São Paulo |
| João Pessoa(PB) | Ambulatório para travestis e transexuais do Hospital Clementino Fraga |
| ; | |
| Curitiba (PR); | Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais de Curitiba |
| São Paulo (SP) | Ambulatório do Centro de Referência e Testagem de DST/Aids |
| Uberlândia (MG) | Ambulatório da Universidade Federal de Uberlândia |

FONTE: Ministério da Saúde, 2014.

Observa-se que dos serviços ambulatoriais, necessários ao Processo Transexualizador, apenas dois ocorrem em Estado onde se realiza a cirurgia inerente ao processo, o que pode significar dificuldades para travestis e transexuais que o vivenciam.

Os procedimentos necessários no Processo Transexualizador estão listados a seguir, com nome do procedimento, descrição, nível de complexidade, em qual sexo se realiza o procedimento e o valor determinado pelo SUS.

Quadro 7 – Procedimentos no Processo Transexualizador

| Procedimentos | Descrição | Nível de Complexidade | Sexo | Idade | Valor determinado |
|------------------------------|---|-----------------------|-------|------------|-------------------|
| Acompanhamento do usuário(a) | Acompanhamento mensal do usuário(a), por no mínimo dois | MC | Ambos | De 18 a 75 | R\$ 39,38 |

| no processo transexualizador. | anos no pré-operatório e por até 1 ano no pós-operatório. | | | anos. | |
|--|--|-----|-------|------------------|---------------|
| Tratamento hormonal | A terapia medicamentosa hormonal é iniciada após o diagnóstico, utiliza-se estrógeno ou testosterona. | MC | Ambos | De 18 a 75 anos. | R\$ 50,00 |
| Redesignação Sexual no sexo masculino | Consiste na orquiectomia bilateral com amputação do pênis e neocolpoplastia(construção de neovagina) | A C | M | De 21 a 75 anos | R\$ 1.288,28 |
| Tireoplastia | Redução do Pomo de Adão com vistas à feminilização da voz e/ou alongamento das cordas vocais. | AC | M | De 21 a 75 anos | R\$ 418, 48 |
| Tratamento hormonal preparatório para a cirurgia de redesignação sexual. | Terapia medicamentosa hormonal a ser disponibilizada mensalmente no período de 2 anos que antecede a cirurgia de redesignação sexual | MC | M | De 18 a 75 anos. | R\$ 65, 52 |
| Mastectomia simples bilateral | Consiste na ressecção de ambas as mamas com reposicionamento do aréolo mamilar | AC | F | De 21 a 75 anos | R\$ 809,89 |
| Histerectomia com anexectomia bilateral e colpectomia | Ressecção do útero e ovários com colpectomia. | AC | F | De 21 a 75 anos | R\$ 1.195, 80 |
| Cirurgias complementares de redesignação sexual | Consiste em cirurgias complementares como: reconstrução d neovagina realizada, meatotomia, meatoplastia, cirurgia estética para correções complementares dos grandes lábios, pequenos lábios e clitóris e tratamento de deiscências e fístulectomia. | AC | Ambos | De 21 a 75 anos | R\$ 398,05 |
| Acompanhament o de usuário(a) no processo transexualizador exclusivamente para atendimento clínico. | Consiste no acompanhamento do usuário(a) no Processo Transexualizador com atendimento exclusivo das etapas no pré ou pós operatório. | MC | Ambos | De 18 a 110 anos | R\$ 39,38 |
| Plástica mamaria reconstrutiva bilateral incluindo prótese mamária de silicone bilateral no processo transexualizador. | Consiste em cirurgia plástica mámaria reconstrutiva bilateral complementar ao processo de redesignação sexual no sexo masculino, incluindo implante de prótese mamária de silicone bilateral. | AC | M | De 21 a 75 anos | R\$ 1.803,92 |

Fonte: Elaborado pela autora, 2017, com base em dados do (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Faz-se necessário reforçar que qualquer cidadão que apresente incompatibilidade entre seu gênero e sexo de nascimento deverá procurar o órgão de saúde pública relatando o ocorrido.

Entre os profissionais que compõem a equipe que atua no Processo Transexualizador se insere o assistente social, dessa forma o Serviço Social atua na perspectiva de amenizar os impactos da realidade do usuário atendido, atuando na defesa dos DH do mesmo, encaminhando o/a usuário/a aos órgãos responsáveis pela proteção de direitos, além de orientá-lo quanto a alteração do nome no registro civil, o encaminhado aos serviços jurídicos, entre outros. Articulando com o diversos órgãos sob a lógica do acolhimento do transexual que por vezes se encontra em situação de rua e vulnerável. Além da realização de entrevistas e atividades e grupo.

As atividades realizadas pela equipe de Serviço Social no Processo Transexualizador podem ser consideradas a partir de diferentes frentes de trabalho que envolvem desde a assistência direta aos usuários/as até a participação em espaços de gestão de políticas.

No âmbito da assistência direta aos usuários/as, pode-se destacar a realização de abordagem aos mesmos/as, a prestação de orientações acerca das políticas voltadas para o segmento LGBT, do acesso ao Processo Transexualizador e orientações sociais em geral, a realização de entrevistas, estudos sociais e encaminhamentos para a rede sócioassistencial. Além disso, pode-se mencionar a realização de rodas de conversa, salas de espera e a moderação da página virtual de usuários/as. (SILVA et al., 2016, p.5)

Sobre a frente de trabalho em espaços de gestão de políticas evidencia-se que essas ações se dão a partir da participação dos profissionais em reuniões no Ministério Público, Defensoria Pública, participação em Comitê de Saúde LGBT. Essas atividades junto aos órgãos citados configura-se como estratégia, no sentido de que as demandas e vivências cotidianas sejam discutidas, “dentro de uma perspectiva de garantia e ampliação de direitos, além da contribuição para construção e materialização da política de saúde LGBT”. (SILVA et al., 2016, p. 6).

Destaca-se também a sistematização e análise de dados a respeito dos usuários, possibilitando:

[...] estabelecer estratégias de enfrentamento, articular ações de saúde com os recursos da rede socioassistencial, e assim, viabilizar a integralidade e a intersetorialidade como preconiza os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade”. (BRASIL, 2015, p. 84).

O Processo Transexualizador no âmbito do SUS foi a maior conquista em nível de saúde pública que as travestis e os transexuais conseguiram em luta recente, entretanto a muito a ser alcançado, desde expandir sua atuação para mais localidades, até trabalhar com profissionais que tratem os usuários livre de

discriminação e de forma humanizada. Os estudos a esse respeito ainda são escassos.

2.3- Breve descrição sobre o processo histórico do Serviço Social na saúde e demandas atuais.

O período que compreende a década de 1930 a 1964 é marcado pelo surgimento e desenvolvimento do Serviço Social, sendo a profissão fundada no Brasil a partir de influências européias com ampla adesão a religiosidade. Nesse contexto a saúde não era a área de atuação que possuía mais profissionais desenvolvendo atividades, “[...] apesar de algumas Escolas terem surgido motivadas por demandas do setor. A formação profissional também se pautou, desde o início, em algumas disciplinas relacionadas à saúde” (MOTA, 2009, p. 198).

A partir de 1945 a atuação profissional do Serviço Social na saúde cresce se tornando uma das políticas que mais emprega profissionais atualmente, seguido da Assistência Social.

A expansão do Serviço Social no país, entretanto, ocorre a partir de 1945, relacionada com as exigências e necessidades de aprofundamento do capitalismo no Brasil e às mudanças que ocorreram no panorama internacional, em função do término da 2ª Guerra Mundial. (MOTA, 2009, p. 198)

De acordo com (MOTA, 2009) os Assistentes Sociais brasileiros passaram a defender que o ensino e a profissão nos EUA atingira um grau mais elevado de sistematização, substituindo a influência européia pela americana na qual o julgamento moral deu lugar às análises de cunho psicológico, e isto foi o motivador para a mudança na ação profissional. Os Assistentes Sociais do Brasil foram inspirados por muito tempo pelas técnicas e métodos do Serviço Social dos EUA. Verifica-se que o marco da atuação da influência européia pela americana ocorreu em 1941 no Congresso Interamericano de Serviço Social nos EUA.

O Serviço Social nesta década expandiu sua atuação na área da saúde, pois nesse período ocorreu a elaboração pela Organização Mundial da Saúde (OMS) do novo conceito de saúde, no ano de 1948, solicitando que outros profissionais atuassem na área da saúde, com isso o assistente social começou a ser cada vez mais inserido na saúde. O novo conceito de saúde, onde há o foco nos aspectos

biopsicossociais, surgiu “[...] de organismos internacionais, vinculado ao agravamento das condições de saúde da população” (MOTA, 2009, p. 199)

Nesse sentido, foi enfatizado o trabalho desenvolvido em equipe composta por profissionais de diferentes áreas, o trabalho educativo e preventista em saúde e a criação de programas para cada segmento populacional.

O assistente social consolidou uma tarefa educativa com intervenção normativa no modo de vida da “clientela”, com relação aos hábitos de higiene e saúde, e atuou nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações da política de saúde. (MOTA, 2009, p. 199)

Ainda de acordo com Mota (2009), o que também impulsionou a atuação do assistente social na saúde foi a consolidação da Política Nacional de Saúde no país, havendo aumento de gastos pela previdência social, no que tange a assistência médica. Como não era universal, gerava uma contradição entre a demanda e seu caráter seletivo. Dessa forma o assistente social se insere na perspectiva de mediar o acesso dos usuários aos serviços e benefícios com a instituição, fazendo uso das “seguintes ações plantão, triagem ou seleção, encaminhamento, concessão de benefícios e orientação previdenciária”. (MOTA, 2009, p.199).

Segundo Mota (2009), a “participação popular nas instituições e programas de saúde”, nesse período era uma atividade importante para a profissão que somente adquiriu maior reconhecimento através do trabalho em Desenvolvimento de Comunidade (DC).

O Serviço Social Médico, como era denominado, não atuava com procedimentos e técnicas do DC e sim, prioritariamente, com o Serviço Social de Casos, orientação inclusive da Associação Americana de Hospitais e da Associação Americana de Assistentes Médico-Sociais. A participação só era visualizada na dimensão individual, ou seja, o engajamento do “cliente no tratamento” (BRAVO; MATOS, 2004, p. 4)

Em 1964 é instaurada a ditadura militar no Brasil, atingindo a atuação do Serviço Social principalmente na área da saúde. Nesse período o Serviço Social passava pelo processo de ruptura com o conservadorismo na profissão.

A modernização conservadora implantada no país exigiu a renovação do Serviço Social, face às novas estratégias de controle e repressão da classe trabalhadora efetivadas pelo Estado e pelo grande capital, bem como para o atendimento das novas demandas submetidas à racionalidade burocrática. (BRAVO; MATOS, 2004, p. 5)

O Serviço Social de 1974 a 1979 é marcado pela estabilidade na atuação profissional em saúde, “[...] apesar do processo organizativo da categoria, do aparecimento de outras direções para a profissão, do aprofundamento teórico dos docentes e do movimento mais geral da sociedade”. (BRAVO, 1996 apud BRAVO; MATOS, 2004, p. 6).

Os anos 1980 no Brasil foi marcado pela superação do regime militar por meio de mobilização política, e a evidente ampliação da crise.

Nessa conjuntura há um movimento significativo de saúde coletiva, que também ocorre no Serviço Social, de ampliação do debate teórico e a incorporação de algumas temáticas como o Estado e as políticas sociais fundamentadas no marxismo. (BRAVO; MATOS, 2004, p.6)

O movimento de Reforma Sanitária vem sendo construído desde os anos 1970, sendo constituído pela mesma lógica do projeto profissional do assistente social.

Destaca-se, a partir do exposto, que há uma relação entre o projeto ético-político e o de reforma sanitária, principalmente, nos seus grandes eixos: principais aportes e referências teóricas, formação profissional e princípios. Os dois projetos são construídos no processo de redemocratização da sociedade brasileira e se consolidam na década de 1980. As demandas democráticas e populares, a mobilização e organização dos trabalhadores urbanos e rurais colocam na agenda política brasileira a exigência de transformações políticas e sociais e a necessidade de articulação dos projetos profissionais aos projetos societários que são propostos para o conjunto da sociedade. (CFESS, 2010, p. 26).

O movimento de Reforma Sanitária teve como marco principal a 8ª Conferência tendo como principal pauta, como já exposto, discutir os rumos da saúde no Brasil.

De acordo com Bravo e Matos (2004), no que engloba a proteção social, a CF de 1988, é uma das mais progressistas, pois conseguiu englobar na Seguridade Social três políticas essenciais a Assistência Social, a Saúde e a Previdência Social. Sendo a saúde exposta em cinco artigos, dispostos entre o Art. 196 a 200, assegurando a saúde como direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas.

Na saúde, os avanços conquistados pela profissão no exercício profissional são considerados insuficientes, pois o Serviço Social chega à década de 1990 ainda com uma incipiente alteração do

trabalho institucional; continua enquanto categoria desarticulada do Movimento de Reforma Sanitária, sem nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão (encaminhamento operacionalizado pela Reforma Sanitária) e insuficiente produção sobre “as demandas postas à prática em saúde” (BRAVO, 1996 apud CFESS, 2010, p. 25).

A década de 1990 é marcada pela ideologia neoliberal, atingindo a saúde na perspectiva da privatização dos bens e serviços públicos de saúde, nesse contexto o Brasil era governado por Fernando Henrique Cardoso. O Congresso Nacional aprova a lei nº. 8.080/90 Lei Orgânica da Saúde (LOS), que tinha o objetivo de regulamentar as ações no SUS. Nesse período o projeto privatista e o projeto de reforma sanitária vivem em disputa, sendo o primeiro apoiado pelo governo. Na atuação profissional do assistente social cada projeto demanda uma atuação diferente, sendo o modelo de Reforma Sanitária o que conversa com o Projeto Ético-político do Serviço Social.

O projeto privatista vem requisitando ao assistente social, entre outras demandas, a seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo por meio da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais. Entretanto, o projeto da reforma sanitária vem apresentando como demandas que o assistente social trabalhe as seguintes questões: democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular. (CFESS, 2010, p.26)

As novas configurações no âmbito da saúde pública resultam em mudanças da atuação do assistente social. Inserido nas novas configurações sociais, o Serviço Social, tem a necessidade de refletir criticamente em âmbitos antes não tão explorados. Novas temáticas vão surgindo e dialogando com o Serviço Social. No que tange a área da saúde se insere a discussão sobre a importância e cuidado com a saúde LGBT, onde se insere a discussão sobre o Processo Transsexualizador, onde o assistente social faz parte da equipe multidisciplinar que atua com o transexual, tendo SUS inserção nesse processo no ano de 2010. Sobre a inserção do Serviço Social nesta equipe, Silva., et al (2016, p.5), ressalta que,

A inserção efetiva do Serviço Social no Processo Transsexualizador começou plenamente apenas em 2010. Tal fato ocorreu em grande medida em função do desconhecimento/ausência de discussão da

equipe de Serviço Social acerca de sua importância na área e sobre as possíveis relações daquelas ações assistenciais em saúde com o projeto ético-político da profissão. A partir de então, a equipe de Serviço /social tem se empenhado na construção de caminhos para a intervenção em um campo pouco explorado dentro da categoria.

Percebe-se que os desafios da profissão no âmbito da saúde são muitos, um dos mais evidentes é a luta diária pelo enfrentamento do projeto neoliberal, onde neste as políticas sociais vem sendo minimizadas. Cabe aos profissionais, enfrentarem essas dificuldades postas no mundo e que refletem em seu exercício profissional, articulando ações que ajam como fortalecedores dos direitos sociais.

A inserção no quadro de profissionais de saúde do Processo Transexualizador, que, lembremos apenas se respalda no âmbito do SUS, denota que o caminho da defesa dos direitos e, na sociabilidade presente, de fortalecimento de um segmento historicamente inviabilizado, aponta para a necessidade de o assistente social atentar-se para essa nova demanda que, se de forma direta rebate na política e saúde, direta e indiretamente reflete nas demais políticas nas quais o Serviço Social atua. A clareza desse aspecto tende a fortalecer o projeto profissional no âmbito de formação acadêmica e do exercício da profissão. O marco legal do Serviço Social bem como as várias formas de orientação, informação e reflexão sobre a temática (apresentada no capítulo I), trazem os contornos necessários que possibilitem ao assistente social a efetivação dos direitos do segmento LGBT, como cidadãos plenos.

A construção da luta não é e nem deve ser segmentada: cabe a todos defender direitos garantidos e ampliar o leque para os diversos segmentos da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da presente pesquisa foi possível verificar a abstrusa trajetória do transexual, desde a infância, quando ele começa a compreender que algo não está “certo”, até a transição, fato este compreendido como momento de plenitude, onde este indivíduo tão estigmatizado passa a se sentir “completo”.

A realidade do transexual é marcada por diversos obstáculos, de cunho pessoal, familiar e social, resultando muitas vezes em atos de discriminação, preconceito e muitas vezes violência, gerando tristeza e não aceitação desse indivíduo.

A transexualidade na sociedade a qual estamos inseridos, ainda é tratada de forma polemizada, sendo um tabu falar sobre essa temática. Por não compreenderem as questões norteadoras da vida do transexual, muitas pessoas, a maioria das vezes os trata de maneira hostilizada, e violenta. Os direitos humanos desta população adquiridos através de muitas lutas parecem estar esquecidos quando se trata da violência a qual eles estão submetidos, sendo o Brasil o primeiro no ranking da violência LGBT. A maioria da população desconhece a causa transexual e suas lutas internas para compreensão e aceitação de seu próprio corpo, muitas vezes desconhecem que a eles a transexualidade é imposta e não uma escolha. Entretanto, há alguns anos e com o auxílio das lutas dos movimentos sociais, políticas públicas e da mídia, a transexualidade está sendo mais exposta para a massa populacional, seja através de artistas que são transexuais e ganharam notoriedade, ou por meio da mídia que cada vez mais fala sobre este tema: seriados, novelas e filmes trazem a causa da transexualidade a tona. São exemplos de figuras públicas que evidenciam a transexualidade: Lea T, modelo internacional, Leticia Lanz, psicanalista e escritora, além de séries como “Liberdade de Gênero” que demonstra a vivência transexual e suas dificuldades de aceitação enquanto indivíduo perante a sociedade. Esses são apenas alguns exemplos que estão expostos na mídia, auxiliando cada vez mais que o senso comum possa conhecer e desmistificar a transexualidade.

Um passo importante na socialização de informações são as publicações do conjunto CFESS/CRESS em que um diálogo importantíssimo como a defesa dos DH deste segmento populacional pode ser socializado entre profissionais, estudantes e

a sociedade civil interessada na temática. O Serviço Social compartilha dos Direitos Humanos, uma vez que os princípios de um estão inseridos no outro. Por isso não há como falar de DH e não expor a atuação do assistente social na sua defesa intransigente. As ações do Serviço Social não ficam somente na produção de materiais, os profissionais atuam em consonância com o Código de Ética Profissional e lutam pela efetivação de políticas públicas voltadas para a cidadania, bem estar e saúde da população LGBT. No âmbito da saúde o movimento LGBT conquistou muitos avanços, tendo como objeto de estudo da pesquisa, o Processo Transexualizador no SUS, evidenciado através da Portaria do Ministério da Saúde n. 2.803 de 2013, que amplia o processo transexualizador no SUS, conquista esta adquirida através de lutas de diversos segmentos, incluindo neste o movimento LGBT, auxiliando dessa forma o transexual quanto ao entendimento da sua causa, e ações que possibilitem melhores condições de vida e saúde para o mesmo.

Apesar de seus poucos anos de “vida”, o Sistema Único de Saúde requer ainda muitas modificações, para que ocorra de fato o que está inscrito em sua política, onde o mesmo deveria ser universal e equiname. Pelo acúmulo teórico e crítico do profissional, o Serviço Social tem a responsabilidade de atuar na defesa intransigente da democracia, e lutar pela efetivação de políticas públicas de qualidade, articulando com outros sujeitos para que os direitos garantidos constitucionalmente sejam efetivados.

Um desafio na atuação do assistente social no âmbito da saúde, mais precisamente no Processo Transexualizador é exercer sua atividade profissional de forma que se consiga articular ações com outros profissionais, fazendo uma ponte entre estes e os movimentos sociais em defesa de direitos sociais. Trata-se de um desafio presente, mas que se construiu ao longo de lutas históricas desse segmento, e que deve ser superado no futuro.

REFERÊNCIAS

- AATR-BA. **Direitos Humanos Fundamentais**. 2002. Disponível em: <[http://www.dhnet.org.br/dados/cursos\[201?\]atr/a_pdf/01_aatr_dh_fundamentais.pdf](http://www.dhnet.org.br/dados/cursos[201?]atr/a_pdf/01_aatr_dh_fundamentais.pdf)>. Acesso em: 05 de ago. de 2016.
- ABGLT. **Diversidade sexual e a cidadania LGBT**. Disponível em: <<http://www.abgl.org.br/docs/ManualdeComunicacaoLGBT.pdf>>. Acesso em: 05 de ago. 2016.
- ABGLT. **Manual de Comunicação LGBT**. 2011. Disponível em: <<http://www.abgl.org.br/docs/ManualdeComunicacaoLGBT.pdf>>. Acesso em: 20 de ago. 2016.
- AMARAL, José M. Antônio; CAPELARI, Rogério Sato. **A transexualidade e o direito ao nome social**: breves considerações em defesa da alteração do nome civil sem a necessidade de realização de cirurgia de transgenitalização. 2014. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=5a211ba771eef858>> Acesso em: 25 de set. 2016.
- ARÁN, Márcia. **A Transexualidade e a Gramática Normativa do sistema Sexo-Gênero**. Rio de Janeiro, 2006.
- ARÁN, Márcia; et al. **Transexualidade e saúde pública no Brasil**. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a15v14n4.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2016
- AUTOR DESCONHECIDO. **28 de Junho**: a revolta de Stonewall que lançou um movimento. 2015. Disponível em: <<http://www.umoutroolhar.com.br/2014/06/28-de-junho-revolta-de-stonewall-que.html>> Acesso em: 20 de jan. 2017.
- AUTOR DESCONHECIDO. **Cartilha Diversidade Sexual e a Cidadania LGBT**. 2014. Disponível em : <http://www.justica.sp.gov.br/StaticFiles/SJDC/ArquivosComuns/ProgramasProjetos/CPDS/Cartilha_Diversidade_Sexual_ea_Cidadania_LGBT.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.
- BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BERENGER, Mercêdes Moreira. **Descentralização ou Desconcentração**. 1996. 79 f. Dissertação (Mestrado). Curso de Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 1996. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/8090/000065512.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 05 de set. 2016.
- BRASIL. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. Brasília, CONASS, 2007. Disponível em :<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf> Acesso em: 20 de dez. 2016.
- BRASIL. **Brasil sem Homofobia**: Programa de combate à Violência e a Discriminação contra GLBT e Promoção da Cidadania Homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf> Acesso em: 19 de ago. 2016.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 20 de ago. 2016.

BRASIL. **Curso Gênero e Diversidade na escola:** Orientação sexual e a identidade de gênero na escola. Ministério da Educação. Disponível em: <<http://genereeducacao.org.br/wpcontent/uploads/2015/11/Orienta%C3%A7%C3%A3o-sexual-e-a-identidade-de-g%C3%AAnero-GDE1.pdf>>. Acesso em: 05 de set. 2016.

BRASIL. **Lei, nº 8.080, de setembro de 1990.** Disponível em: <https://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8080.htm>. Acesso em: 10 de ago. 2016.

BRASIL. **Manual de Comunicação LGBT.** Paraná, 2003. Disponível em: <<http://www.abglt.org.br/docs/ManualdeComunicacaoLGBT.pdf>>. Acesso em: 05 de ago. 2016.

BRASIL. **Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.** Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, 2009. Disponível em: <<http://www.arco-iris.org.br/wp-content/uploads/2010/07/planolgbt.pdf>>. Acesso em: 19 de ago. 2016.

BRASIL. **Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT.** Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/pp/a_pdfdht/plano_nacional_lgbt_2009.pdf>. Acesso em: 15 de dez. de 2016.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 10 de ago. 2016.

BRASIL. **Regionalização da Assistência à Saúde.** Brasília, 2001. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Noas%2001%20de%202001.pdf>>. Acesso em: 05 de set. 2016.

BRASIL. **Regionalização da assistência à saúde:** aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em <<http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Noas%2001%20de%202001.pdf>>. Acesso em: 20 de dez. 2016.

BRASIL. **Relatório de Violência Homofóbica no Brasil:** ano 2013. Brasília, 2016. Disponível em <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/lgbt/dados-estatisticos/Relatorio2013.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2016

BRASIL. **Relatório de Violência Homofóbica.** Secretaria Especial de Direitos Humanos. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/lgbt/dados-estatisticos/Relatorio2013.pdf>>. Acesso em: 25 de set. 2016.

BRASIL. **Transexualidade e travestilidade na saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf>. Acesso em: 20 de jan. 2017

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurilio Castro de. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate.** 2004. Disponível em: <http://www.sbfpa.org.br/fnepas/pdf/servico_social_saude/texto2-3.pdf>. Acesso em: 25 set. 2016.

BRAVO, Maria Inês. **Política de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <www.saude.mt.gov.br/arquivo/2163>. Acesso em: 05 de out. 2016

CFESS. **Assistentes Sociais contra a violência e por direitos de pessoas LGBT.** In: CFESS Manifesta: Seminário Nacional Serviço Social e Diversidade Trans, 2015.

Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/2015-CfessManifesta-SeminarioTrans.pdf>> Acesso em: 05 de set. 2016.

CFESS. **Assistentes Sociais em defesa da diversidade humana**. In: CFESS Manifesta: 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de LGBT, 2011. Disponível

em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2011_conf_lgbtSITE.pdf>. Acesso em: 10 de ago. 2016.

CFESS. **Código de ética do assistente social**. 2011. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf> Acesso em: 10 ago. 2016.

CFESS. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10ª ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 05 de set. 2016.

CFESS. **Liberdade de orientação sexual não à homofobia**. In: CFESS Manifesta: Dia Internacional do Orgulho LGBT. 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta_diaorgulholgbt_APROVADO.pdf>. Acesso em: 10 de set. 2016.

CFESS. **O amor fala todas as línguas**: Assistente Social na luta contra o preconceito. In: Campanha CFESS/CRESS, 2006. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESSMANIFESTAOAMORFALATODASASLINGUAS.pdf>>. Acesso em: 10 de ago. 2016.

CFESS. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**: Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 05 de set. 2016.

CFESS. **Resolução 383/2009**. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf> Acesso em: 09 de set. 2016.

CFESS. **Resolução CFESS nº 489**, de 03 de junho de 2006. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/pdf/resolucao_4892006.pdf> Acesso em: 07 de set. 2016.

CFESS. **Resolução CFESS nº 489**, de 03 de junho de 2006. Brasília, 2006. Disponível em: <www.cfess.org.br/pdf/resolucao_4892006.pdf>. Acesso em: 20 de set. 2016.

CFESS. **Resolução CFESS nº 615**, de 08 de setembro de 2011. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/615-11.pdf>>. Acesso em: 05 de set. 2016.

CFESS. **Serviço Social e Direitos Humanos**. In: CFESS Manifesta: Seminário Nacional de Serviço social e Direitos Humanos. 2012. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2012_semdh2012-final-ALTERADO.pdf>. Acesso em: 25 de ago. 2016.

FACCHINI, Regina. **Entre compassos e descompassos**: um olhar para o “campo” e para a “arena” do movimento LGBT brasileiro, 2009. Disponível em: <<http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/entre%20compassos%20e%20descompassos.pdf>> Acesso em: 20 de dez. 2016.

FACCHINI, Regina. **Movimento Homossexual no Brasil**: recompondo um histórico, 2003. Disponível em: http://www.al.sp.gov.br/repositorio/bibliotecaDigital/20788_arquivo.pdf Acesso em: 20 de ago. 2016.

- FACCHINI, Regina. **Sopa de letrinhas?: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- FORTI, Valéria; GUERRA, Yolanda. **Ética e Direitos: Ensaio Crítico: Coletânea Nova de Serviço Social**. Lumen Juris, Rio de Janeiro, 2009.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. Editora Atlas: São Paulo, 2008. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 25 de ago. 2016.
- KEINERT, Tania Margarete Mezzomo; PAULA, Silvia Helena Bastos de; BONFIM, José Ruben de Alcântara. **As ações judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde**. São Paulo, SP: Instituto de Saúde, 2009.
- KOTLINSKI, Kelly. **Diversidade Sexual: uma breve introdução**. 2012. Disponível em: <http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diversidade_sexual-artigo_diversidade_sexual_-_artigos_e_teses.pdf>. Acesso em: 20 de jan. 2017
- MATOS, Maurílio Castro. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional**. São Paulo: Cortez, 2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html>. Acesso em: 08 de ago. 2016.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 08 de ago. 2016.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução CFM nº 1.482/97**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm> Acesso em: 20 de set. 2016.
- MOTA, Ana Elizabete da (Org.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo, SP: Cortez, 2009.
- MURTA, Daniela; ALMEIDA, Guilherme. **Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil**. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872013000200017>. Acesso em: 23 set. 2016
- NERY, João W. **Viagem solitária: memórias de um transexual 30 anos depois**. São Paulo: Leya, 2011.
- RAMSEY, Gerald. **Transexuais Perguntas e Respostas**. BRASIL, 1998. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=7INsNJUSyC8C&printsec=frontcover&dq=gerald+ramsey&hl=ptBR&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=gerald%20ramsey&f=false>. Acesso em: 05 de ago. de 2016.
- Relatório do Grupo Gay da Bahia**. Disponível em <<http://www.ggb.org.br/relatorios>> Acesso em: 20 de set. 2016.
- SAMPAIO, Lílania Lopes Pedral; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas. **A transexualidade na atualidade: discurso científico, política e histórias de vida**. 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/15770/1/A_TRANSEXUALIDADE_NA_ATUALIDADE.pdf>. Acesso em: 06 set. 2016.
- SILVA, Camilla Garcino da et al. **Reflexões acerca da atuação do Serviço Social junto à população transexual: relatos de uma experiência em campo**. Rio de

Janeiro: 2016. Disponível em: <<http://www.cressrj.org.br/site/wp-content/uploads/2016/05/115.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2017.

SOUZA, Renilson Rehem. **Construindo o SUS**: A lógica do financiamento e o processo de divisão de responsabilidades entre as esferas de governo. Rio de Janeiro, 2002. Disponível

em<[http://portalses.saude.sc.gov.br/arquivos/sala de leitura/saude e cidadania/extra/notas](http://portalses.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/extra/notas)>. Acesso em: 20 de ago. 2016

SZANIAWSKI, Elimar. **Limites e possibilidades do direito de redesignação do estado sexual**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998. 276 p.

VILLA, Tereza Cristina Scatena et al. **Os agentes de enfermagem nas práticas sanitárias paulistas**: do modelo bacteriológico a programação em saúde (1889-1983). Ribeirão Preto, 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n2/v2n2a06>>. Acesso em: 05 de set. 2016.